



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13.11.2013 № 449 -п

г. Иваново

Об утверждении государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014 – 2020 годы

В целях обеспечения реализации Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации на 2013 – 2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р, Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить государственную программу Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014 – 2020 годы (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Председателя Правительства Ивановской области Хасбулатову О.А.

**Временно исполняющий
обязанности Губернатора
Ивановской области**



П.А. Коньков

**Государственная программа Ивановской области
«Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014 – 2020 годы**

1. Паспорт программы

Наименование программы	Развитие здравоохранения Ивановской области
Срок реализации программы	2014 – 2020 годы
Администратор программы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Исполнители программы	Департамент здравоохранения Ивановской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области
Перечень подпрограмм	Специальные подпрограммы: 1. Модернизация системы здравоохранения Ивановской области. Аналитические подпрограммы: 1. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях. 2. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях. 3. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара. 4. Паллиативная медицинская помощь. 5. Санаторно-курортная помощь детям. 6. Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями. 7. Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно. 8. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. 9. Скорая специализированная медицинская помощь. 10. Высокотехнологичная медицинская помощь. 11. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием отдельных групп населения Ивановской области, вакцинопрофилактика.

	<p>12. Организация обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области.</p> <p>13. Осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья.</p> <p>14. Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>15. Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области.</p> <p>16. Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного назначения.</p> <p>17. Организация выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области за счет средств обязательного медицинского страхования.</p> <p>18. Скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).</p> <p>19. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</p>
<p>Цель (цели) программы</p>	<p>Обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, соответствия объемов и видов медицинских услуг уровню заболеваемости и потребностям населения Ивановской области, передовым достижениям медицинской науки.</p> <p>Сохранение и укрепление физического, психического здоровья и активного долголетия каждого человека</p>
<p>Объем ресурсного обеспечения программы</p>	<p>Общий объем бюджетных ассигнований:</p> <p>2014 год – 5 873 347,8 тыс. руб.,</p> <p>2015 год – 5 695 473,8 тыс. руб.,</p> <p>2016 год – 5 658 500,5 тыс. руб.,</p> <p>2017 год – 5 363 275,0 тыс. руб.,</p> <p>2018 год – 5 363 275,0 тыс. руб.,</p> <p>2019 год – 5 363 275,0 тыс. руб.,</p> <p>2020 год – 5 363 275,0 тыс. руб.,</p> <p>- областной бюджет:</p> <p>2014 год – 4 826 335,9 тыс. руб.,</p> <p>2015 год – 5 400 148,3 тыс. руб.,</p> <p>2016 год – 5 363 175,0 тыс. руб.,</p> <p>2017 год – 5 363 175,0 тыс. руб.,</p> <p>2018 год – 5 363 175,0 тыс. руб.,</p> <p>2019 год – 5 363 175,0 тыс. руб.,</p>

	<p>2020 год – 5 363 175,0 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 1 046 911,9 тыс. руб., 2015 год – 295 225,5 тыс. руб., 2016 год – 295 225,5 тыс. руб., 2017 год – 0 тыс. руб., 2018 год – 0 тыс. руб., 2019 год – 0 тыс. руб., 2020 год – 0 тыс. руб., - от физических и юридических лиц: 2014 год – 100,00 тыс. руб., 2015 год – 100,00 тыс. руб., 2016 год – 100,00 тыс. руб., 2017 год – 100,00 тыс. руб., 2018 год – 100,00 тыс. руб., 2019 год – 100,00 тыс. руб., 2020 год – 100,00 тыс. руб., - внебюджетное финансирование (бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области): 2014 год – 7 359 046,0 тыс. руб., 2015 год – 8 959 025,4 тыс. руб., 2016 год – 9 516 098,3 тыс. руб., 2017 год – 9 516 098,3 тыс. руб., 2018 год – 9 516 098,3 тыс. руб., 2019 год – 9 516 098,3 тыс. руб., 2020 год – 9 516 098,3 тыс. руб.</p>
--	---

Примечание:

Информация по объемам финансирования на 2017 - 2020 годы подлежит уточнению при составлении областного и федерального бюджетов, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на очередной финансовый год и плановый период.

2. Анализ текущей ситуации в сфере реализации государственной программы (общая характеристика сферы реализации государственной программы)

По данным государственной службы статистики численность населения Ивановской области на 1 января 2013 составила 1 048 961 человек, из которых 850 451 человек - городское население, 198 510 человек - сельские жители. Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп, что выступает детерминантом высоких показателей общей смертности населения и смертности населения от злокачественных новообразований.

Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Ивановской области на начало 2013 года характеризуются следующими результатами:

- перелом в тенденции снижения численности населения – в 2012 году произошло снижение показателя естественной убыли населения Ивановской области до 5,8 чел. на 1000 населения (в 2000 году данный показатель составлял 13,2 чел. на 1000 населения);

- снижение показателей смертности – показатель смертности от всех причин в 2012 году составил 16,8 на 1000 населения (в 2011 году - 16,9, в 2010 году - 18,4);

- снижение показателей младенческой смертности – данный показатель в 2012 году снизился на 26,8%, составив 6 чел. на 1000 родившихся живыми (в 2000 году – 16,6, в 2010 году – 6,7; в 2011 году – 8,2 на 1000 родившихся живыми);

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни – в период 2005-2012 годов ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 6,1 года с 62,1 лет в 2005 году до 68,2 лет в 2012 году.

В структуре смертности населения в Ивановской области, как и в целом по Российской Федерации, наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения, на которые приходится более 43% всех случаев смерти, и новообразования (более 13%). Показатели материнской и младенческой смертности за 2012 год ниже аналогичных показателей по Российской Федерации.

Несмотря на положительные тенденции, показатели детской и младенческой смертности в Ивановской области являются нестабильными. Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности: повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства, формирование устойчивых навыков здорового образа жизни у молодежи и беременных женщин.

Ключевой проблемой отрасли здравоохранения в целом является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом.

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья Ивановской области в период до 2020 года связано с решением первоочередных проблем смертности и заболеваемости. Инерционный сценарий развития ситуации в сфере здравоохранения (в отсутствии активных мер, направленных на модернизацию системы здравоохранения) предполагает ухудшение ключевых показателей охраны здоровья и невозможность исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Структурные преобразования системы здравоохранения Ивановской области будут осуществлены на основе сформированной в регионе трехуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей в себя:

- 1 уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью;

2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи;

3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Ивановской области предусматривают:

- формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;
- создание системы оказания медицинской помощи населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;
- развитие новых форм оказания медицинской помощи: стационарозамещающих и выездных методов работы;
- создание в структуре всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;
- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи;
- формирование оптимальной инфраструктуры оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.

На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, в рамках диспансеризации будут выявляться факторы риска неинфекционных заболеваний и их коррекция, осуществляться ранняя диагностика этих заболеваний и эффективное их лечение, а также происходить обучение людей навыкам сохранения и укрепления здоровья, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь, тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

Также планируется развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению будет направлено на приведение в соответствие с потребностями населения количества фельдшерско-акушерских пунктов, развитие врачебных амбулаторий и отделений общей врачебной практики, расширение выездной работы врачебных бригад, в том числе для проведения профилактической работы.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Ивановской области предполагают:

- развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
- создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации,

ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;

- обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

- оптимизацию структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник, создания многопрофильных медицинских центров,

- обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оптимизацию оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;

- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается:

- совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных;

- развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров, с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи (реабилитация, детская хирургия, детская травматология);

- развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения.

Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи предусматривают:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ивановской области,

- увеличение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы Глонасс.

Основными приоритетами структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению Ивановской области являются:

- оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, при этом реструктуризация коечного фонда планируется только в крупных городах Ивановской области, без сокращения коечного фонда в сельской местности,

- увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, и паллиативной медицинской помощи,

7

- увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме и оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала).

С учетом того, что повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг можно обеспечить только при наличии высококвалифицированных специалистов, одним из основных компонентов реформирования здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг.

В целях привлечения в государственные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации планируется сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг будет осуществлен перевод медицинских работников на эффективный контракт – трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки.

В рамках расширения государственно-частного партнерства планируется увеличение доли учреждений иной формы собственности, принимающих участие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области

2.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Первичная медико-санитарная помощь

Важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей, ожирение, недостаточная физическая активность, а также фактор злоупотребления алкоголем. Причем первые два фактора риска (артериальная гипертония и гиперхолестеринемия), хотя и относятся к категории биологических факторов, но очень сильно степени зависят от всех остальных факторов риска, относящихся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

В Ивановской области на долю болезней системы кровообращения приходится более половины случаев инвалидности среди взрослого населения (данные 2012 года), 19% общей заболеваемости, учтенной при

обращении в медицинское учреждение, около 9,3% случаев временной утраты трудоспособности по болезни. Среди лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, 22% составляют больные, страдающие болезнями системы кровообращения. За прошедшие пять лет наиболее высокие темпы роста показателей заболеваемости имели цереброваскулярные болезни, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь. В структуре обращаемости взрослого населения по поводу болезней системы кровообращения ведущая роль принадлежит артериальной гипертонии.

Злокачественные новообразования занимают второе место среди причин смертности населения и смертности от неинфекционных заболеваний. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 1313. Более 53% среди впервые регистрируемых больных злокачественными новообразованиями выявляются на III – IV стадии заболевания, эффективность лечения на которых существенно ниже, чем в случаях с ранним выявлением болезни.

Вклад алкоголя в уровень смертности высок и составил в регионе в 2012 году 33,8 на 100 тысяч населения. Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2012 году составил 12,8 на 100 тысяч населения. С целью профилактики наркомании и раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, в Ивановской области с 2011 года проводится тестирование подростков на немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ. В 2012 году было обследовано 20% учащихся 96 школ, выявлено 16 положительных результатов.

Наркологическая служба Ивановской области действует в составе единой системы предупреждения распространения злоупотребления алкоголем, психотропными веществами и наркомании среди детей и молодежи в рамках реализации «Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года» и «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

За последние 3 года в Ивановской области не регистрируются случаи алкогольных психозов среди несовершеннолетних. За 2012 год на учет взято 7 несовершеннолетних с впервые выявленным алкоголизмом, что почти в 3 раза ниже уровня предыдущего года.

В целях повышения раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, в Ивановской области предпринимаются дополнительные меры – проводится постоянная работа с неблагополучными подростками на комиссиях по делам несовершеннолетних и в образовательных учреждениях.

Ежегодно специалисты наркологической службы области проводят более 200 выступлений для 5-6 тысяч учащихся общеобразовательных школ и училищ г. Иваново и области, более чем 500 студентов, для 4 - 4,5 тысячи родителей и для 300 - 400 педагогов. В ходе этих выступлений подробно

освещаются вопросы формирования алкогольной зависимости у детей и подростков. Врачи наркологи ежегодно участвуют в ряде областных и всероссийских профилактических акций, направленных на воспитание здорового поколения.

Ключевым звеном в системе профилактической работы являются отделения (кабинеты) профилактики поликлиник, основная задача которых состоит в организации и проведении диспансеризации и профилактических осмотров населения, санитарно-гигиеническом воспитании и пропаганде здорового образа жизни. Врач отделения (кабинета) профилактики информирует население о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике; занимается коррекцией факторов риска у населения, обеспечивает памятками и другими пособиями профилактической направленности, мотивирует на ведение здорового образа жизни.

В 2012 году на территории Ивановской области работали 4 отделения и 13 кабинетов профилактики.

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

Одним из основных факторов риска отклонений в состоянии здоровья детей и подростков является низкая двигательная активность. При анкетировании половина детей старшего школьного возраста указала, что занимается физической культурой только в объеме школьной программы, что свидетельствует о гипокинезии и высоком риске нарушений здоровья: в городских условиях – 45%, в сельской местности – 57%. Лишь 17% подростков регулярно уделяют внимание физическим упражнениям, занимаясь спортом более 5 часов неделю. Утреннюю гимнастику ежедневно проводят 6% учащихся; никогда - 55%. Негативно влияет на состояние здоровья ребенка дефицит ночного сна. Недостаточную продолжительность ночного сна имеют 39,3% учащихся нашего региона. Данный фактор высокого риска нарушения здоровья отмечается чаще у девушек, проживающих в сельской местности (почти 65%). Среди юношей дефицит ночного сна встречается: в городе – у 44%, в сельской местности – у 34%. Установлена высокая распространенность различных нарушений режима и качества питания среди подростков: рискованные факторы имели 56% городских детей и 57% сельских.

Более половины школьников (75% юношей и 50% девушек) уже пробовали курить, причем треть из них продолжает курить и далее хотя бы сигарету в день. Указали на факт употребления пива и других алкогольных напитков 42% подростков, среди городских учащихся показатель несколько ниже, чем среди сельских детей (38% и 45% собственно). По данным

анкетирования 4,5% подростков пробовали наркотические и токсические вещества.

Формирование здорового образа жизни детей должно осуществляться фактически с момента их рождения. В самом раннем возрасте оно главным образом определяется правильным вскармливанием детей с недопущением набора избыточной массы тела. С момента начала осознанного поведения ребенка культура рационального питания, позитивного отношения к физической активности и негативного отношения к потреблению табака и алкоголя должны осуществляться в семье, дошкольных учреждениях и школе практически непрерывно посредством формирования соответствующих ценностей. Очень важно сформировать у ребенка способность противостоять примерам сверстников-лидеров, демонстрирующих негативное поведение, а также грамотно способствовать укреплению в детских коллективах авторитета сверстников с позитивным поведением. В условиях избытка на телевидении, в интернете, в поп-культуре, в печатных изданиях примеров нездорового образа жизни (курение, употребление алкоголя, а также наркотиков) очень важно не столько изолировать ребенка от информации, сколько формировать у него критическое к этому отношение. Кроме педагогов в школах важную роль в распространении информации о здоровом образе жизни должны играть школьные медицинские кабинеты. Примером рационального питания должно быть школьное питание. Безусловно, именно школа посредством профессионально и интересно построенных занятий и спортивных секций является главным местом приобщения детей и подростков к физической культуре.

Важную роль в формировании здорового образа жизни играют Центры здоровья. С 2010 года в Ивановской области начали работать Центры здоровья для детей на базе ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1» и ОБУЗ «Вичугская центральная районная больница». В 2009 году был открыт Центр здоровья на базе ОБУЗ «Родниковская центральная районная больница», который ведет прием не только взрослого, но и детского населения.

За 2012 год в Центры здоровья выполнено 56225 посещений детьми, из них здоровых – 7262 ребенка, с функциональными расстройствами – 48963 ребенка. Индивидуальные планы составлены 44685 детям с факторами риска, для проведения дополнительного обследования направлено в поликлинику 10028 детей, в стационар направлен 364 пациента.

На базе Центров здоровья для детей работают следующие школы здоровья: «Профилактика заболеваний позвоночника», «Гигиена подростков», «Профилактика никотиновой зависимости и алкоголизма в подростковом возрасте», «Школа рационального питания».

Отдельное внимание уделяется профилактике развития депрессивных состояний и суицидального поведения у детей.

В последние годы растет число детей и подростков с девиантным поведением, склонных к суициду. Дети не полностью защищены от воздействия информации, оказывающей вредное влияние на состояние

здоровья и развития. Актуальна проблема совершенствования помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (число неблагополучных семей увеличивается, что приводит к ухудшению положения, прежде всего детей). Кроме того, риск депрессивных состояний и суицидов высок у подростков, употребляющих алкоголь, наркотики и токсические препараты.

В Ивановской области реализуется программа профилактики суицидального поведения у детей и подростков.

Одним из направлений по профилактике суицидов является комплексная профилактическая работа с семьей и детьми по предупреждению насилия и жестокого обращения. В реализации этой работы к важным элементам относятся: организация первичной профилактики по предупреждению насилия и жестокого обращения в семье; раннее выявление случаев жестокого обращения с детьми и семейного неблагополучия. Реабилитационная и коррекционная работа с детьми, в случаях выявления насилия и жестокого обращения с ними.

Эффективное осуществление первичной профилактики невозможно без организации активного взаимодействия со средствами массовой информации по вопросам профилактики наркомании и алкоголизма. Включение в программы образовательных учреждений (школьные, средние и высшие специальные до- и последипломного образования) информации о пагубном влиянии на здоровье курения, потребления алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, а также расширение участия молодежных, общественных, религиозных организаций и профессиональных сообществ в информировании детского населения о пагубном влиянии на здоровье курения, потребления алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ будет способствовать увеличению числа случаев отказа от вредных привычек.

Основными направлениями деятельности по формированию здорового образа жизни и устранению управляемых факторов риска нарушений здоровья должны стать:

- расширение сети Центров здоровья и обеспечение доступности оказания помощи любому подростку;
- автоматизированный мониторинг медико-психолого-педагогического сопровождения школьников;
- широкое добровольное тестирование школьников на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ;
- реализация проекта «Здоровье – семье», проведение тематических «Уроков здоровья» с привлечением сотрудников учреждений здравоохранения;
- дальнейшее развитие системы «Кабинет здоровья» в образовательных организациях и современное оборудование медицинских кабинетов образовательных организаций;
- перепрофилирование направлений работы медицинского персонала общеобразовательных школ с нозологического принципа в работе на

профилактический с целенаправленным обучением, повышением уровня знаний в области школьной медицины;

- использование современных оздоровительных медицинских технологий на базе учреждений любых форм собственности, имеющих лицензии на медицинскую деятельность;
- проведение общественных акций, направленных на формирование здорового образа жизни среди школьников и их родителей;
- оздоровление жизненного пространства школьника;
- формирование потребности в навыках здорового образа жизни и внимательного отношения к собственному здоровью.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. Благодаря реализации мероприятий по иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в Ивановской области достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенных в Национальный календарь профилактических прививок.

Охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита в декретированные сроки составляет 97 - 98%, ревакцинацией 96 - 97%. В 2012 году охват вакцинаций против гриппа среди детского населения составил 98% от подлежащего контингента и 95% среди подлежащего контингента взрослого населения.

Планомерная иммунизация населения позволяет добиться снижения показателей заболеваемости по всем «управляемым» инфекциям. В 2012 году в Ивановской области зарегистрировано всего 347,4 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. Показатель заболеваемости составил 32794,4 на 100 тысяч населения, что на 1,9% ниже уровня 2011 года. В результате проведенных организационных и контрольно-надзорных мероприятий противоэпидемической направленности удалось добиться снижения заболеваемости или ее отсутствия по 35 из 47 регистрируемых нозологических форм.

В 2012 году в области не были зарегистрированы случаи особо опасных инфекций, брюшного и сыпного тифов, дифтерии и носительства дифтерийной культуры, столбняка, полиомиелита, врожденной краснухи, носительства гепатита С, туляремии, бешенства у людей, отсутствовала регистрация ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения.

Была проведена большая работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ивановской области, предупреждению возникновения, распространения случаев полиомиелита, вызванных диким полиовирусом. Внедрены все рекомендованные федеральной Программой стратегии искоренения этой инфекции и достигнуто сертификационное качество основных показателей эпиднадзора за полиомиелитом.

Вакцинация и ревакцинация населения в рамках национального календаря прививок проведены в соответствии с календарным графиком,

уровень охвата прививками достигает от 95% до 99% (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, вирусный гепатит В среди детей).

Организация оказания первой помощи и доврачебной первичной медико-санитарной помощи возложена на домовые хозяйства и фельдшерско-акушерские пункты.

На начало 2013 года в Ивановской области в населенных пунктах с численностью менее 100 человек в отдаленных сельских районах созданы 200 домовых хозяйств, оказывающих первую помощь в населенных пунктах с численностью менее 100 человек в отдаленных сельских районах. Домовые хозяйства оснащены средствами связи для оперативного вызова медицинских работников, аптечками для оказания первой помощи, справочной литературой.

В области функционируют 250 фельдшерско-акушерских пунктов, 34 отделения врача общей практики. В 2013 году на территории Ивановской области участковыми врачами терапевтами, врачами общей практики начата работа по диспансеризации определенных групп взрослого населения. Диспансеризация проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, основных факторов риска и их развития.

Регулярная диспансеризация является важнейшей массовой и высокоэффективной медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года и включает в себя помимо универсального для всех групп пациентов набора методов, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания. В период 2013 - 2015 годов диспансеризацию должны пройти все жители Ивановской области.

Медицинская помощь детям Ивановской области оказывается 250 фельдшерско-акушерскими пунктами, 34 отделениями врача общей практики, 49 больничными учреждениями, 37 детскими поликлиниками, отделениями и кабинетами.

Диспансеризация детей (профилактические медицинские осмотры) проводится ежегодно. В 2012 году охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 83,2% детей в возрасте до 18 лет. Диспансеризация взрослого населения проводится с периодичностью один раз в три года, в 2013 году запланировано осмотреть 239 тыс. человек взрослого населения, включая учащуюся молодежь и ветеранов великой Отечественной войны.

Развитие системы раннего выявления у детей заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития является одной из важнейших и наименее затратных технологий, имеющих большое влияние на здоровье будущих поколений. Так, ежегодная диспансеризация (профилактические медицинские осмотры) детей в настоящее время

проводится в возрасте до одного года, в 1 год, 3 лет, 5 - 6 лет, 6 - 7 лет, 10 лет, 11 - 12 лет, 14 - 15 лет, 16 - 17 лет. В 2012 году охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 83,2% детей от всех детей до 17 лет включительно. В период 2013 - 2014 года планируется охватить медицинскими осмотрами все детское население Ивановской области.

С 2007 года в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится углубленная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Заболеваемость этой категории детей по различным классам болезней в 3 - 5 раз выше, чем у детей, воспитывающихся в семьях. Это обусловлено отягощенной наследственностью, биологическим и социальным анамнезом. В 2012 году углубленные диспансерные осмотры прошли почти 4948 детей данной категории в возрасте до 18 лет.

Сравнивая состояние здоровья детей-сирот (1336 человек) и детей из трудной жизненной ситуации (3612 человек), следует отметить, что у детей последней категории удельный вес I и II группы здоровья почти в 2 раза выше (17,2% и 32,8% соответственно), а V группы в 4 раза ниже (13,7% и 3,4% соответственно).

В структуре заболеваемости в вышеуказанных 2 группах первое место занимают болезни нервной системы; второе – у детей-сирот - болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, у детей из трудной жизненной ситуации – психические расстройства; третье место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата. Удельный вес детей раннего возраста (с 0 до 4 лет включительно) составил 8,8%, что на 2,4% меньше по сравнению с 2011 годом.

С 2013 года начато проведение углубленной диспансеризации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации из замещающих семей.

В 2013 году в рамках диспансеризации будет осмотрено 4005 детей из категории пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В целях оказания взрослым и детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, в структуре медицинских организаций созданы кабинеты неотложной помощи – 15 в поликлиниках для взрослых и 9 – в детских поликлиниках. Необходимы увеличение количества кабинетов неотложной помощи и организация их работы во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

На текущий момент основными проблемами в сфере профилактики заболеваний и оказания первичной медико-санитарной помощи населению являются:

- высокое распространение среди населения факторов риска неинфекционных заболеваний – повышенного артериального давления и уровня холестерина, избыточного потребления соли, табака и алкоголя, недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;

- высокий уровень заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;
- высокий уровень заболеваемости по отдельным инфекционным заболеваниям (острый вирусный гепатит В, корь, туберкулез);
- низкий охват взрослого населения диспансеризацией; позднее выявление злокачественных новообразований у взрослых;
- недостаточная территориальная доступность первичной медико-санитарной помощи, в том числе неотложной.

В отсутствие активной государственной политики, направленной на развитие профилактики заболеваний и первичной медико-санитарной помощи населению решение указанных проблем и улучшение ситуации в рассматриваемой сфере не представляется возможным. Инерционный сценарий развития ситуации предполагает сохранение ключевых показателей заболеваемости населения на текущем уровне, с некоторой тенденцией к улучшению (за счет реализованных в предыдущие годы мер).

Таблица 1. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, первичной медико-санитарной помощи

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	67,9	68,3	68,2	69,4
2	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	%	н.д.	н.д.	н.д.	25,0
3	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	10,9	н.д.	н.д.	38,0
4	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	н.д.	50,0
5	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	н.д.	40,0
6	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	н.д.	50,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
7	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	н.д.	75,0
8	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	н.д.	43,2	40,1	39,6
9	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	н.д.	29,4	26,3	24,4
10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	%	44,3	44,6	46,0	47,0
11	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	25,6	52,0	49,9	49,0
12	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,09	0,09	0,00	0,02
13	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	6,56	0,0	26,4	14,0
14	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,56	0,28	0,85	1,0
15	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,75	0,94	1,51	1,1
16	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	3,38	2,72	3,49	3,2
17	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	н.д.	65,9	69,0	71,0
18	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	%	51,3	55,2	62,4	72,3
19	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	95,0	96,0	96,8	95,0
20	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	98,2	99,2	99,0	95,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
21	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%	97,0	98,15	98,7	95,0
22	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	98,0	99,0	98,9	95,0
23	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	69,2	84,0	84,5	85,0
24	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	%	103,2	104,7	102,3	100,0
25	Охват диспансеризацией подростков	%	89,2	95,0	95,0	95,0

Примечание: отсутствие отчетных значений по показателям № 2 - 7 объясняется особенностями их статистического учета.

2.2. Специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь

2.2.1. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом

В настоящее время в Ивановской области медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в областном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина», который имеет в своем составе:

- 3 стационара круглосуточного пребывания на 620 коек,
- стационар дневного пребывания на 180 мест;
- 7 поликлинических отделений;
- 14 кабинетов врача-фтизиатра при центральных районных и городских больницах,
- кабинет профилактики туберкулеза и формирования здорового образа жизни.

Начиная с 2010 года, осуществлялась реорганизация противотуберкулезной службы области. Сформирована трехуровневая система оказания фтизиатрической помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по фтизиатрии (1-й уровень) оказывается в кабинетах приема врача-фтизиатра в районах области.

Функции межрайонных центров (2-й уровень) осуществляют филиалы поликлинических отделений (Шуйский, Родниковский, Кинешемский, Фурмановский, Тейковский).

3-ий уровень фтизиатрической помощи оказывается в стационаре ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина», расположенном в г. Иваново.

Материально-техническая база противотуберкулезной службы продолжает оставаться неудовлетворительной: процент износа зданий составляет 80%, оборудование не соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», износ оборудования составляет 97%.

В последние годы в Ивановской области отмечается тенденция к стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу. Заболеваемость туберкулезом за 2012 год составила 49,9 на 100 тыс. населения, смертность от туберкулеза - 6,7 на 100 тыс. населения. В клинической структуре, как и в предыдущие годы, преобладает туберкулез органов дыхания – 95,8% (по данным 2012 года) среди всех впервые выявленных больных.

В структуре туберкулеза органов дыхания ведущие позиции занимают инфильтративный туберкулез легких – 55,5% и диссеминированный туберкулез легких – 21,1%. Отмечается снижение заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 27,4 на 100 тыс. населения (291 человек) в 2011 году до 24,4 на 100 тыс. населения (256 человек) в 2012 году; доли туберкулеза с деструкцией легочной ткани с 34,6% в 2011 году до 30,7% в 2012 году; запущенных форм туберкулеза с 8 случаев в 2011 году (1,8%) до 4 случаев в 2012 году (1,1%).

Значительное влияние на заболеваемость туберкулезом, отягощающее эпидемическую ситуацию, оказывает ВИЧ-инфекция. За последние пять лет доля пациентов с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ среди впервые выявленных больных увеличилась с 9,2% в 2008 году (46 человек), до 16% в 2012 году (64 человек). Всего на диспансерном учете в ОПТД на конец 2012 года состояло 246 человек с сочетанной патологией ТБ/ВИЧ. В связи с этим в структуре заболеваемости наблюдается рост генерализованных и распространенных форм туберкулеза.

Заболеваемость туберкулезом детского населения Ивановской области в последние годы ниже среднероссийского показателя и составляет в 2012 году 7,1 на 100 тыс. населения. В клинической структуре заболеваемости детей на протяжении многих лет отсутствуют тяжелые формы туберкулеза: менингит, диссеминированный туберкулез, нет детской смертности.

Охват населения Ивановской области, подлежащего профилактическим флюорографическим осмотрам, в 2012 году увеличился до 84,1% (2011 год - 82,5%).

Таблица 2. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи больным туберкулезом

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	62,1	62,1	71,3	71,5
2	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	8,3	6,8	6,7	6,7

В последние годы улучшились показатели эффективности лечения среди всех вновь выявленных больных туберкулезом, однако показатель эффективности лечения среди больных с положительным мазком мокроты не превышает 71%. Причинами низкой эффективности лечения являются позднее выявление распространенных, деструктивных процессов, а также рост заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

2.2.2. Оказание медицинской помощи больным ВИЧ

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области, как и в целом по России, остается сложной. Общее число зарегистрированных ВИЧ - инфицированных в Ивановской области на конец 2012 года составило 6086 человек. Пораженность ВИЧ-инфекцией жителей Ивановской области составляет 558,7 на 100 тыс. населения, что существенно превышает среднероссийский показатель (428,8 на 01.11.2012).

Таблица 3. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	18,0	18,0	19,4	20,0
2	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами.	лет	60,8	61,0	62,0	62,2

Актуальной остается проблема профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным оказывается в областном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в состав которого входят:

- клинико-диагностическое отделение амбулаторно-поликлинического типа;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- организационно-методический отдел.

Значительная часть структурных подразделений ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» располагается вне основного здания в арендуемых помещениях в различных частях города: здание лаборатории временно располагается по адресу г. Иваново, ул. Любимова; часть кабинетов, хозяйственная часть располагается по адресу г. Иваново, ул. Варенцовой, д. 1, там же осуществляется прием иностранных граждан.

Отсутствует дневной стационар и хоспис для больных СПИДом, фармсклад для хранения препаратов и тест-систем, не организован областной гепатологический центр, кабинет для вакцинопрофилактики детей, находящихся на диспансерном учете по перинатальному контакту с ВИЧ-инфицированной матерью.

2.2.3. Оказание медицинской помощи наркологическим больным

В 2012 году в наркологических кабинетах области было зарегистрировано 41350 наркологических больных. Уровень распространенности наркологических заболеваний составил 3901 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Основу контингента наркологических больных составляют лица, злоупотребляющие алкоголем. На учете в наркологической службе на начало 2013 года состоял всего 35281 больной хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (3328,1 на 100 тыс. населения), что меньше, чем по итогам предыдущего года. С каждым годом ситуация в Ивановской области по данным показателям улучшается, однако остается существенно хуже чем в других регионах ЦФО и в целом по России.

В течение 2012 года впервые взято на учет 768 больных алкоголизмом (72,5 на 100 тыс. населения), что ниже уровня предыдущего года на 27%, алкогольные психозы перенесли впервые 589 человек (55,6 на 100 тыс. населения, снижение за год на 7%). Динамика заболеваемости в целом повторяет изменения, характерные для России, их уровень в Ивановской области постепенно снижаясь, приближается к средним данным по ЦФО (алкоголизм - 56,8 на 100 тыс. в 2011 г., психозы - 29,6 на 100 тыс. населения) и Российской Федерации (алкоголизм - 66,2 на 100 тыс., психозы - 30,5 на тыс. населения). Тем не менее, уровень заболеваемости в регионе остается еще чрезвычайно высоким.

В 2012 году впервые за несколько лет в Ивановской области выросла доля женщин, которые впервые поставлены на учет с алкоголизмом и алкогольным психозом - 20,6 до 24,8%.

За последние 3 года в Ивановской области не регистрируются случаи алкогольных психозов среди несовершеннолетних. За 2012 год взято на учет всего 7 несовершеннолетних с впервые выявленным алкоголизмом, что почти в 3 раза ниже уровня предыдущего года.

Число смертельных отравлений алкоголем по данным Роспотребнадзора упало с 235 в 2011 году до 185 в 2012 г.

Остается острой ситуация с употреблением наркотиков: на конец 2012 года в наркологической службе области стояли на учете 2863 человека, употребляющих наркотические вещества (с наркоманией – 1986, или 188,4 на 100 тыс. населения, потребителей наркотиков с пагубными последствиями – 877, или 83,2 на 100 тыс. населения). В структуре потребителей по наркотическим веществам преобладали опиаты, включая их химические суррогаты, сочетания различных веществ (полинаркомания), стимуляторы и каннабиноиды. В 2012 году было зарегистрировано 16 случаев смертельных отравлений наркотиками.

Количество больных токсикоманией и потребителей ненаркотических психоактивных веществ прогрессивно снижается на протяжении последних 5 лет. Ивановская область отличалась много лет существенно большим, чем в России, показателем распространенности токсикомании, поэтому наблюдаемые сдвиги носят определенно позитивный характер, свидетельствуя о серьезном снижении остроты социальных проблем среди детей и подростков.

Таблица 4. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи наркологическим больным

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	1,9	3,2	3,3	3,5
2	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	2,3	4,3	4,4	4,5

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
3	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	4,7	4,3	4,2	4,5
4	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	4,2	6,8	7,2	7,3

В структуре ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» выделены отделения для оказания стационарной, реабилитационной, амбулаторно-поликлинической помощи, кабинеты амбулаторной реабилитации, дневной стационар и 18 кабинетов амбулаторного приема в районах области.

В целях поддержания ремиссий в области функционирует трехступенчатая модель оказания наркологической помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по наркологии (1-й уровень) оказывается населению Ивановской области в кабинетах приема участковых врачей – наркологов, находящихся в районах области, и в амбулаторно-поликлинических отделениях в г. Иваново и в г. Кинешма.

Межрайонными центрами (2-й уровень) являются отделение в г. Кинешма ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» и отделение для лечения острых алкогольных психозов в ОКУЗ «Психиатрическая больница» в г. Шуя.

3-й уровень оказывается в стационарных отделениях ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер», располагающихся в г. Иваново и Ивановском районе.

В рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы проведен капитальный ремонт ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер», приобретено медицинское оборудование. Однако материально-техническая база наркологической службы остается неудовлетворительной: процент износа зданий службы составляет 90%, необходимо приобретение оборудования в целях оснащения в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от

09.04.2010 № 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации».

2.2.4. Оказание медицинской помощи психическим больным

Структура психиатрической службы Ивановской области включает три областных психиатрических учреждения, имеющих психиатрические стационары, диспансерные отделения, дневные стационары, реабилитационные отделения, стационар на дому, кабинеты приема участковых врачей – психиатров, находящихся в районах области.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по психиатрии (1-й уровень) оказывается населению Ивановской области в кабинетах приёма участковых врачей – психиатров, находящихся в районах области, в диспансерных отделениях ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», ОКУЗ «Психиатрическая больница» в г. Шуя, ОБУЗ «Психиатрическая больница в г. Кинешме» (с 01.01.2014 ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»).

Межрайонными центрами по оказанию стационарной психиатрической помощи (2-й уровень) являются ОКУЗ «Психиатрическая больница» в г. Шуя и ОБУЗ «Психиатрическая больница в г. Кинешме» (с 01.01.2014 ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»).

В учреждениях 3-го уровня психиатрическая помощь оказывается по следующим направлениям: лечебно-диагностическое, судебно-экспертное, проведение стационарного принудительного лечения.

В ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское» психиатрическая помощь оказывается по всем трём направлениям. Это проведение судебно-психиатрической экспертизы, решение сложных клинко-диагностических и экспертных случаев с использованием возможностей клинического учреждения, проведение стационарного принудительного лечения.

Также к 3-му уровню психиатрической помощи относится единственное в области специализированное отделение принудительного лечения в ОКУЗ «Психиатрическая больница» в г. Шуя (с 01.01.2014 ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»).

На начало 2013 года обеспеченность психиатрическими койками в Ивановской области составила 10,47 на 10 тыс. населения, число мест в дневных стационарах составило 470, функционировали амбулаторные психореабилитационные отделения (на 100 мест).

В последние годы произошло снижение уровня первичного выхода на инвалидность (с 3,86 в 2011 году до 3,75 на 10 тыс. населения в 2012 году), уровень госпитализации снизился до 46,35 на 10 тыс. населения. Число зарегистрированных суицидальных попыток снизилось с 28 в 2011 году до 15 в 2012 году.

В областной психиатрической больнице «Богородское» создан функциональный гериатрический психиатрический центр, разработки

которого были внедрены во многих регионах ЦФО. Полноценно осуществляется психореабилитация психически больных, для каждой категории пациентов разработаны комплексные психореабилитационные программы.

Таблица 4. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи психическим больным

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	25,00	17,50	17,30	17,25

Материально-техническая база психиатрической службы Ивановской области находится в неудовлетворительном состоянии. Процент износа зданий составляет 90%, оборудования более 70%. Необходимо проведение капитальных ремонтов зданий и приобретение оборудования в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психиатрических расстройствах и расстройствах поведения».

2.2.5. Оказание медицинской помощи онкологическим больным

Оказание медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», имеющем в структуре круглосуточный стационар с коечной мощностью в 578 коек, дневной стационар на 160 коек дневного пребывания, отделение паллиативной онкологии «Хоспис» на 45 коек и консультативную поликлинику.

В первичном звене здравоохранения организованы 37 первичных онкологических кабинетов (1-й уровень), функционируют 39 женских смотровых кабинетов.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения Ивановской области (13% в общей структуре). Смертность населения от онкологических заболеваний в Ивановской области в 2012 году составила 213,5 случаев на 100 тыс. населения.

Наиболее распространенными являются злокачественные новообразования кожи (около 15%), рак молочной железы (более 11%), рак легкого, трахеи, бронхов (около - 9%), рак ободочной кишки (более 8%), рак желудка (около 8%), рак тела матки (около 5%), рак прямой кишки (около 5%), рак предстательной железы (более 4%) и шейки матки (более 3%).

На первом месте в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женского населения находится рак молочной железы. У мужчин наиболее часто встречается рак трахеи,

бронхов, легкого, предстательной железы, кожи и желудка. На долю этих видов злокачественных новообразований приходится около 50% случаев всех злокачественных новообразований.

Значительная доля впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III - IV стадии заболевания (42,3% по данным 2012 года), что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (32%).

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований необходимо проведение мероприятий, направленных на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшения их выявления на ранних стадиях. По данным статистики повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания на 1% позволяет повысить 5-летнюю выживаемость больных с этой патологией на 1,5 - 2%, и как следствие снизить общую летальность.

Таблица 5. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи онкологическим больным

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	51,7	51,7	51,4	51,9
2	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	37,8	37,1	32,0	31,5
3	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	на 100 тыс. населения	227,1	220,2	213,5	216,4

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и подпрограммы «Онкология» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)» осуществлялось внедрение мер, способствующих улучшению ситуации с ранним выявлением новообразований, в т.ч. профилактика и скрининг онкологических заболеваний, ранняя диагностика и своевременное современное лечение.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, был проведен ремонт отделений ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», приобретено медицинское оборудование в целях оснащения в соответствии с приказом

Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным». В результате проводимых мероприятий процент износа зданий снизился до 40%, оснащение оборудованием составило 75%.

В результате реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» за 3 года отмечено снижение смертности на 11,5%, одногодичной летальности на 5,3%, рост на 4% ранней диагностики злокачественных новообразований.

Внедрение системы медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями, включающей доступные и обязательные программы хирургической реабилитации, основанные на современных достижениях реконструктивно-пластической хирургии, должно обеспечить необходимое качество оказания медицинской помощи.

2.2.6. Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

Болезни системы кровообращения остаются ведущей причиной смертности населения в Ивановской области. Однако, несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от болезней системы кровообращения, этот показатель в 4 раза превышает аналогичные показатели экономически развитых стран мира.

На настоящий момент в Ивановской области завершена реорганизация системы оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией. Были созданы специализированные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений), организована работа регионального сосудистого центра, налажена система максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар.

На территории Ивановской области первичная специализированная медицинская помощь (1-й уровень) оказывается врачами-кардиологами в поликлинических отделениях учреждений здравоохранения г. Иваново и 13 муниципальных образованиях Ивановской области и врачами-неврологами во всех муниципальных образованиях.

Межрайонными центрами (2-й уровень, первичные сосудистые отделения, кардиологические отделения) являются ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (50 коек кардиологических, в том числе 15 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 10 коек интенсивной терапии; 60 неврологических коек, в том числе для больных с острым нарушением мозгового кровообращения 45 коек и для интенсивной терапии – 12 коек); ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (30 коек кардиологических, в том числе 10 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 6 коек интенсивной терапии; 65 неврологических коек, в том числе для больных с острым нарушением мозгового кровообращения 45 коек и для интенсивной терапии – 9 коек),

ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова» (90 коек кардиологических, в том числе 78 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 12 коек интенсивной терапии; 180 неврологических коек, в том числе для больных с острым нарушением мозгового кровообращения 90 коек и для интенсивной терапии – 6 коек).

3-й уровень оказывается в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр – 72 койки, в том числе для больных с острым нарушением мозгового кровообращения 60 коек и для интенсивной терапии – 12, отделение неотложной кардиологии – 35 коек) и ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (200 коек, в том числе 30 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 36 коек интенсивной терапии).

За последние годы в Ивановской области внедрена практика тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе: в настоящее время выполняется у 18,4% пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, в том числе у 17,1% – на догоспитальном этапе, всего в 2012 году проведено 433 тромболитиса. Увеличилось количество стентирований коронарных артерий, как наиболее эффективного способа лечения заболевания и профилактики последующих осложнений и смерти. Осуществляется качественная медикаментозная терапия в рамках вторичной профилактики. Внутрибольничная летальность больных с острым инфарктом миокарда снизилась к 2012 году до 9,7%.

В 2012 году в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» за счет средств областного бюджета выполнено 530 операций по стентированию и ангиопластике коронарных сосудов, имплантировано 159 кардиостимуляторов, проведено 109 операций аортокоронарного и маммарно-коронарного шунтирования.

Более 300 жителей Ивановской области пролечены по профилю сердечно-сосудистая хирургия в профильных федеральных клиниках в рамках реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета. Направление пациентов осуществлялось в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1689н от 28.12.2011.

В 2011 году приобретен аппарат для проведения усиленной наружной контрпульсации, который позволяет проводить лечение хронических форм ишемической болезни сердца, когда невозможно стентирование и проведение шунтирования. За 2012 год полный курс лечения с применением усиленной наружной контрпульсации прошли 60 пациентов.

Снижению смертности от болезней системы кровообращения способствовало раннее выявление, активное диспансерное наблюдение и своевременная терапия артериальной гипертензии, как основного фактора риска развития острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения.

На начало 2013 года в федеральный регистр артериальной гипертензии занесены данные почти 67 тысяч пациентов (7,5% от взрослого населения

Ивановской области). Внедрена практика организации выездных приемов кардиологов, в ходе которых в 2012 году было осмотрено более 7,5 тысячи пациентов в районах области (на 33,9% больше, чем в 2011 году).

В помощь медицинским работникам станций скорой медицинской помощи области на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» организован кардиологический дистанционный консультативный пункт, работающий в круглосуточном режиме.

В 2012 году продолжена профилактическая работа, направленная на пропаганду здорового образа жизни, борьбу с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (акции «Хорошее здоровье продляет жизнь», «Сохрани свое сердце здоровым», «Мы за активное долголетие», «Никотину-НЕТ»).

Совокупность мер по совершенствованию оказания помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в значительной степени способствовала снижению показателя смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Ивановской области (на 45,3% за 2007 - 2012 гг.), уровень смертности от БСК в Ивановской области по итогам 2012 года ниже на 4,9%, чем в целом в Российской Федерации.

Таблица 6. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

3	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	945,2	728,7	693,2	697,2
2	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	271,1	219,2	190,8	190,0
3	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	332,7	290,6	278,0	270,0

Материально-техническая база службы помощи больным с сосудистыми заболеваниями в целом остается неудовлетворительной: износ зданий и оборудования составляет более 50%.

После проведенных мероприятий в рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы по капитальному ремонту и приобретению оборудования здания ОБУЗ «Кардиологический диспансер» имеют износ 30%, износ оборудования составил 50%.

Необходимо приобретение недостающего оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденных, приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 926н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

2.2.7. Оказание медицинской помощи скорой, скорой специализированной помощи, медицинская эвакуация

В Ивановской области создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой. Она включает в себя 3 станции и 21 отделение скорой медицинской помощи центральных районных больниц.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения служба скорой медицинской помощи вышла на новый этап развития. В период 2006 - 2007 годов в рамках мероприятий ПНП «Здоровье» для службы скорой медицинской помощи региона было поставлено 126 единиц санитарного автотранспорта класса А и В, а также закуплено в период 2008 - 2011 годов за счет муниципалитетов 28 автомобилей. В рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы в 2012 году приобретено 32 автомобиля скорой медицинской помощи, что позволило снизить количество автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет до 42%. На 01.01. 2013 требуется замена 64 единиц транспорта.

По данным 2012 года, основным ресурсом скорой медицинской помощи являются выездные бригады, среднесуточное количество которых составило 101,5 бригад, в т.ч. 14 специализированных бригад (14%), 19,75 врачебных общепрофильных (19%) и 67,75 фельдшерских (67%). Динамика последних лет характеризуется ростом количества фельдшерских бригад при снижении численности всех других видов бригад.

Существующая система «санитарной авиации» в области представлена отделением плановой и экстренной консультативной помощи, которое базируются в областной клинической больнице, функционирует по территориально-административному принципу, финансируется из регионального бюджета.

Оперативность работы скорой медицинской помощи находится на высоком уровне: по данным 2012 года 90,6% вызовов соответствуют ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту.

Таблица 7. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания скорой медицинской помощи

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	91,9	94,5	90,6	95,0

Одной из центральных проблем скорой медицинской помощи является недостаточная централизация управления данной службой в рамках региона. Оказание скорой медицинской помощи в муниципальных районах происходит не по принципу наиболее близко расположенной бригады, а по принципу территориальной принадлежности. Отсутствует возможность координировать деятельность скорой медицинской помощи с соседними районами обслуживания, что делает невозможным ее оказание на территории другого района.

Автоматизированные системы управления приема и обработки вызовов к 2013 году установлены в 2 организациях скорой медицинской помощи (ОБУЗ ССМП г. Иванова, ОСМП ОБУЗ «Кохомская городская больница»). Учитывая важность системы управления приема и обработки вызовов на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи, для повышения оперативности работы скорой медицинской помощи, качества обработки статистических данных, аналитической и организационно-методической работы, целесообразно введение единой системы для всей службы скорой помощи области с оперативным управлением и координацией работы в целях совершенствования системы скорой медицинской помощи в Ивановской области. Для этой цели следует шире использовать возможности внедренной системы мониторинга автотранспорта скорой медицинской помощи «ГЛОНАСС», для чего необходимо организовать центральный пульт в оперативно-диспетчерской службе ГКУЗ «ТЦМК ИО».

Другая значимая проблема – служба скорой медицинской помощи по-прежнему выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на консультации и обследование), доставке специалистов-консультантов. Как следствие, оперативность работы бригад скорой медицинской помощи заметно снижается.

Требуется дальнейшей модернизации парк автомобилей скорой медицинской помощи, установленное на них оборудование.

2.2.8. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Жители Ивановской области получают высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения,

преимущественно в Москве и Санкт-Петербурге, а также в трех учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Ивановской области.

Нуждаемость в высокотехнологичной медицинской помощи наиболее высока по профилям «сердечнососудистая хирургия», «эндопротезирование», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «ревматология», что совпадает с возрастным составом и основными причинами заболеваемости и смертности населения Ивановской области.

Несмотря на большое количество пролеченных по данным профилям жителей региона в рамках реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета (сердечно-сосудистая хирургия – 303 человек, травматология и ортопедия - 317 человек, нейрохирургия – 166 человек) по данным на конец 2012 года в листе ожидания находилось соответственно 46, 134 и 58 пациентов). Приоритетные направления в развитии регионального здравоохранения – борьба с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований и дорожно-транспортных происшествий реализуются в том числе и через повышение доступности и обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «травматология-ортопедия», «онкология».

Реализация в регионе мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, организация единой системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения позволили выявить достаточно большое количество пациентов, нуждающихся в стентировании и реконструктивных вмешательствах на интра - и экстракраниальных сосудах при врожденной и приобретенной цереброваскулярной патологии.

Это обуславливает высокую потребность для населения в получении высокотехнологичной медицинской помощи по разделу «нейрохирургия» в условиях ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». В 2012 году в нейрохирургических отделениях больницы выполнено более 200 операций, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе удаление опухолей различных локализаций головного и спинного мозга, микрохирургические вмешательства с нейрофизиологическим контролем, внутрисосудистый тромболитис при тромбозах сосудов головного мозга, микрохирургические вмешательства и другие, из них 50 - в счет государственного задания по высокотехнологичной медицинской помощи.

Накопленный опыт по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи жителям Ивановской области по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Центре интервенционной кардиологии и кардиохирургии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (далее - Центр интервенционной кардиологии и кардиохирургии) показывает эффективность созданной в регионе системы оказания помощи больным с острым коронарным синдромом. В Центре интервенционной кардиологии и

кардиохирургии освоены современные методы эндоваскулярных пластических операций при врожденных и приобретенных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Приобретенное оборудование по программе модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы позволило расширить спектр оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. В дополнение к оказываемым видам высокотехнологичной медицинской помощи: ангиопластики и стентирования, одно - и двухклапанного протезирования, коррекции всех врожденных пороков сердца (кроме тетрады Фалло), имплантации искусственного водителя ритма в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» появилась техническая возможность проведения коронарного шунтирования, хирургического лечения хронической сердечной недостаточности. Всего в 2012 году специалистами кардиохирургического отделения проведено 109 операций аорто-коронарного шунтирования, 159 пациентам имплантированы кардиостимуляторы, выполнено 530 операций стентирования и ангиопластики коронарных сосудов. В 2013 год ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» выполнение высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за счет средств областного и федерального бюджета в объеме 304 человек.

В ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн» выполняется весь спектр травматолого-ортопедических операций, указанных в перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи, включая реэндопротезирование, артропластические операции, операции при гнойных осложнениях, в том числе с наложением аппаратов внешней фиксации, кроме операций на позвоночнике. Поставленное в рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы оборудование (рентгендиагностическое оборудование, силовое пневматическое оборудование (пилы, дрели), операционный микроскоп) существенно улучшило качество диагностики, позволило расширить спектр и объемы высокотехнологичных операций по эндопротезированию, в том числе и на локтевых, плечевых суставах, суставах кисти и стопы, внедрить операции на позвоночнике при сколиотических деформациях, улучшить качество реплантации сегментов конечностей. На 2013 год планируется выполнение высокотехнологичных операций по профилю «травматология-ортопедия/1» за счет средств областного и федерального бюджета в объеме 100 человек.

Таблица 8. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Средняя длительность ожидания госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	месяцев	6,0	10,4	6,0	6,0
2	Число больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь	человек	205	206	132	504

Вместе с тем, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью в последние годы составляло 20% от реальной потребности.

Количество выделенных Ивановской области квот высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета (в федеральных медицинских учреждениях), с 2004 года увеличилось более чем в 2,3 раза. Однако улучшение диагностики различных форм заболеваний привело к тому, что потребность в оказании данного вида помощи среди населения области только возросла.

2.2.9. Оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП

В 2012 году на территории Ивановской области произошло 2016 дорожно-транспортных происшествий, в которых погибло 185 человек и получили ранения различной степени тяжести 2758 человек.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий в Ивановской области составила 16,0 на 100 тыс. населения (по данным 2012 года). Одной из основных причин роста смертности в результате ДТП является несоблюдение правил дорожного движения, в том числе нарушение скоростного режима, управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, неиспользование ремней безопасности и детских удерживающих устройств. В рамках реализации международного проекта «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS-10)» государственное казённое учреждение здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» провел исследование по использованию ремней безопасности, в ходе которого установлено, что в 2012 году из 1523 человек, пострадавших в ДТП, пристегнуто было лишь 513 человек, что составляет 33,7%.

В 2012 году на месте ДТП погибло 63,8%, на догоспитальном этапе 5,9%, в лечебно-профилактических учреждениях - 30,3% пострадавших. Более 80% погибших умерли в течение первых суток с момента госпитализации, что обусловлено не только тяжестью полученных повреждений, зачастую несовместимых с жизнью, но развитием и

прогрессированием полиорганной недостаточности на фоне тяжелого течения травматической болезни.

Таблица 9. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	18,7	14,2	16,0	15,1
2	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	%	6,24	9,89	7,96	7,50

В Ивановской области реализуется трехуровневая система оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Функционирует 6 травматологических центров, в том числе: 1 травматологический центр 1-го уровня (ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»), 4 травматологических центра 2-го уровня, 1 травматологический центр 3-го уровня на базе ОБУЗ Лежневская ЦРБ. Имеется потребность в создании еще одного травматологического центра 2-го уровня.

2.2.10. Служба крови

Служба крови Ивановской области представлена головным учреждением ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания крови» (далее – Ивановская СПК) и его 7 филиалами.

Ивановская СПК по объему заготовки, переработки и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из крупнейших в России. В 2012 году заготовка составила 34353 л цельной крови, от безвозмездных доноров 34324 л. Ивановская СПК единственная в России производит антирезусный иммуноглобулин. В 2012 году переработано на препараты 24132 л плазмы.

Ивановская СПК является активным участником и организатором различных мероприятий по пропаганде безвозмездного донорства (акции Автомотодонор, празднование Всемирного дня донора, донорская акция «Присоединяйся!», Всероссийская суббота доноров, День донорского совершеннолетия, акция «Капля жизни», Мисс Донор и др.).

Служба оснащена современным высокотехнологичным оборудованием, удовлетворяющим всем современным требованиям.

За счет средств федерального бюджета и софинансирования областного бюджета Ивановской области было приобретено новое технологическое оборудование для осуществления заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови ее компонентов. Было поставлено компьютерное оборудование с лицензионным программным

обеспечением для создания единой во всех регионах страны базы учета доноров крови и ее компонентов.

Таблица 10. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере деятельности службы крови

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оцен- ка
1	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Материально-техническое переоснащение станции переливания крови дало свои положительные результаты: возрос объем плазмы, заготавливаемой с помощью аппаратного плазмафереза, увеличилось производство ряда компонентов крови, иммуноглобулинов, увеличилось производство концентрата тромбоцитов.

Положительными моментами являются увеличение разовой дозы крови от безвозмездного донора и увеличение объема заготовки плазмы методом аппаратного плазмафереза. Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови, такие, как карантинизация плазмы, лейкофльтрация, вирусинактивация плазмы.

Установлены требования к донору, его права и обязанности, а также меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь. Для лиц, награжденных знаком «Почетный донор России», предусмотрена ежегодная денежная выплата из федерального бюджета.

В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови в Ивановской области необходимо предусмотреть создание базы доноров крови и ее компонентов в филиалах Ивановской СПК, в которую будут вноситься биометрические персональные данные донора.

2.2.11. Оказание дерматовенерологической помощи.

Дерматовенерологическая служба Ивановской области представлена 44 кожно-венерологическими кабинетами, из которых 20 находятся в г. Иваново и 24 в муниципальных образованиях Ивановской области, дневным стационаром ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (1-й уровень) и ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер» (3-й уровень).

На базе ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер» развернуто 100 коек круглосуточного пребывания (80 коек для взрослых и 20 коек для детей) и амбулаторно-поликлиническое отделение. В

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» организован дневной стационар на 15 пациентомест.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по дерматовенерологии оказывается в кабинетах приёма дерматовенерологов в муниципальных образованиях Ивановской области. В сложных случаях при отсутствии возможности установить диагноз, необходимости проведения дополнительных лабораторных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики, отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии, пациент направляется на консультацию в ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер».

Материально-техническая база службы продолжает оставаться слабой: высок процент износа зданий, набор имеющегося оборудования недостаточен для полного соответствия приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».

Являясь патологией поведенческого и социального характера, инфекции, передаваемые половым путем, представляют значительную угрозу населению, и, прежде всего, репродуктивному здоровью.

В регионе уровень заболеваемости сифилисом в течение ряда последних лет ниже уровня показателя по России и в 2012 году он составил 35,7 на 100 тыс. населения. В области функционирует 8 серологических лабораторий для диагностики сифилиса среди населения Ивановской области.

Одним из маркеров социального благополучия общества является уровень заболеваемости чесоткой. В последние годы в области идет значительное снижение этого показателя, который в 2012 году составил 26,4 на 100 000 населения, что на 23,5% ниже 2011 года.

Дальнейшее снижение показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными заболеваниями требует проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи этим больным.

2.2.12. Оказание медицинской помощи пациентам с почечной недостаточностью.

В Ивановской области на базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» работает единственный в области гемодиализный центр (далее – Центр). Центр оборудован 29 аппаратами «Искусственная почка», в том числе 25 аппаратов «Искусственная почка» Innova и 4 аппарата АРТИС, из которых 23 работающих и 6 аппаратов находятся в резерве. В Центре амбулаторного диализа работают: 9 врачей-нефрологов, 10 медицинских сестер, 4 инженеров.

На начало 2013 года Центре получали лечение 130 пациентов, потребность в обеспечении заместительной терапии больных с почечной недостаточностью была обеспечена полностью. Очередь на получение амбулаторных гемодиализных сеансов отсутствовала. Организована

трехсменная работа Центра. Средний прирост пациентов на проведение гемодиализа составляет около 30 человек в год.

Учитывая износ оборудования и тенденцию увеличения числа пациентов с почечной недостаточностью, нуждающихся в обеспечении заместительной терапии, существует потребности в увеличении количества диализных мест в области. Основной проблемой является удаленность ряда районов от областного центра и длительность доезда пациентов в областной центр на сеанс гемодиализа

2.2.13. Кадровое обеспечение специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи.

Несмотря на мероприятия по привлечению кадров, проведенные на территории Ивановской области в 2011-2012 годах, наблюдается дефицит врачебных кадров по следующим специальностям (на начало 2013 года):

- по профилю «кардиология» в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» и в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», которые являются медицинскими учреждениями 3-го уровня организации медицинской помощи в Ивановской области, на 87,0 ставки работают 56 физических лиц врачей. В медицинских учреждениях 2-го уровня организации медицинской помощи в Ивановской области, на 44,0 ставках работают 21 физических лиц врачей (областные бюджетные учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иваново», «Ивановская областная больница имени Куваевых», «1-я городская клиническая больница», «Шуйская центральная районная больница», «Кинешемская центральная районная больница», «Тейковская центральная районная больница», «Вичугская центральная районная больница»). В медицинских учреждениях 1-го уровня организации медицинской помощи на 0,75 ставках работает 1 физическое лицо («Южская центральная районная больница», «Пучежская центральная районная больница»). Дефицит среднего медицинского персонала составляет 179 человек;

- по профилю «фтизиатрия» в ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер им. М.Б. Стоюнина», которое является медицинским учреждением 3-го уровня организации медицинской помощи в Ивановской области, на 100 ставках работают 68 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 174 человек;

- по профилю «психиатрия» в ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское» и ОКУЗ «Психиатрическая больница» в городе Шуя (с 01.01.2014 ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»), которые являются медицинскими учреждениями 3-го уровня организации медицинской помощи, а также областном бюджетном учреждении здравоохранения «Психиатрическая больница в г. Кинешме» (с 01.01.2014 ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»), которое является медицинским учреждением 2-го уровня организации медицинской помощи, на 163,5 ставки

работают 99 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 178 человек;

- по профилю «онкология» в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», которое является медицинским учреждением 3-го уровня организации медицинской помощи, на 41,25 ставки работают 29 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 236 человек;

- по профилю «наркология» в ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер», которое является медицинским учреждением 3-го уровня организации медицинской помощи, на 79,25 ставки работают 55 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 46 человек;

- по профилю «скорая медицинская помощь» в областных бюджетных учреждениях здравоохранения «Шуйская станция скорой медицинской помощи», «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново, г. Кинешма «Станция скорой медицинской помощи», которые являются медицинскими учреждениями 1-го уровня организации медицинской помощи, на 374,75 ставки работают 176 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 53 человека;

- по профилю «травматология и ортопедия» в областных бюджетных учреждениях здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн» и «Ивановская областная клиническая больница», которые являются медицинскими учреждениями 3-го уровня организации медицинской помощи, на 48,25 ставки работают 55 физических лиц. В медицинских учреждениях 2-го уровня организации медицинской помощи (областные бюджетные учреждения здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница, «Тейковская центральная районная больница», «Шуйская центральная районная больница», «Городская клиническая больница № 7», «Вичугская центральная районная больница») на 84,75 ставки работают 29 физических лиц врачей. Дефицит среднего медицинского персонала составляет 1378 человек.

2.2.14. Коечный фонд системы оказания специализированной медицинской помощи.

В соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 25.12.2012 № 558-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» в областных бюджетных учреждениях здравоохранения области в рамках обязательного медицинского страхования развернуто 6990 коек круглосуточного пребывания, в том числе 5885 для взрослых и 1105 для детей при нормативе 6162 койки, в том числе 5383 – для взрослых и 778 – для детей.

Таким образом, имеет место превышение норматива коечного фонда на 829 коек (13,4%) преимущественно за счет коек для взрослых (502 койки)

неврологического, терапевтического, травматологического, нейрохирургического, проктологического, гематологического, урологического профилей и коек для беременных и рожениц и патологии беременных; а также педиатрических коек (327 коек): педиатрического, неврологического, нефрологического, инфекционного, травматологического, хирургического, офтальмологического и отоларингологического профилей.

2.3. Охрана здоровья матери и ребенка

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка, повышения эффективности педиатрической и акушерско-гинекологической служб, охраны здоровья репродуктивного здоровья с целью снижения перинатальной, младенческой и материнской смертности, снижения заболеваемости новорожденных, повышение рождаемости являются приоритетными направлениями развития здравоохранения Ивановской области.

В рамках реализации приоритетного национального проекта здравоохранения и программы модернизации здравоохранения Ивановской области в 2011 - 2012 гг. была усовершенствована материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства, повышена обеспеченность их современной медицинской аппаратурой и оборудованием. В результате заметно улучшилось качество оказания медицинской помощи, была достигнута позитивная динамика основных показателей работы.

Таблица 11. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере охраны здоровья матери и ребенка

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	18,1	0	0	15,7
2	Младенческая смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	6,7	8,2	6,0	6,2
3	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	%	0,18	0,22	0,20	0,20

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
4	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	‰	0	722,8	730	745
5	Показатель ранней неонатальной смертности	на 1000 родившихся живыми	2,0	2,9	2,0	2,9
6	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	%	0	0	3,4	75,0
7	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания)	%	92,0	92,7	93,9	95,0
8	Охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг)	%	92,6	94,0	94,9	95,0
9	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 10 тыс. населения возраста 0 - 17 лет	8,8	9,3	6,6	9,2

В соответствии с нормативными требованиями Минздрава России все родовспомогательные учреждения Ивановской области разделены на группы (уровни) оказания медицинской помощи.

К 1-й группе относятся акушерские отделения 6 центральных районных больниц: ОБУЗ Вичугская ЦРБ, ОБУЗ Приволжская ЦРБ, ОБУЗ

«Родниковская ЦРБ», ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ Фурмановская ЦРБ, ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ. Доля коечного фонда данных учреждений в общем количестве коек области составляет 17,9%. По данным 2012 года в учреждениях 1-й группы принято 12,5% от общего количества родов.

Ко 2-й группе относятся 4 учреждения: ОБУЗ «Родильный дом № 1» и ОБУЗ «Родильный дом № 4», располагающиеся в г. Иваново, и родильные отделения ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ». Доля коечного фонда этих учреждений в общем количестве коек области составляет 43,9%, доля принятых родов – 55,1% (данные 2012 года).

Функцию учреждения 3-й группы на территории Ивановской области выполняет акушерская клиника ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России (38,2% коечного фонда области), где принято 32,4% от общего количества родов. В перинатальном центре ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России оказывается медицинская помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц, а также новорожденных детей, что играет огромную роль в снижении показателя материнской смертности.

На территории области разработана и функционирует система межтерриториальной помощи (см. рис. 10 приложения 17 к государственной программе). Создано 6 межтерриториальных центров для оказания круглосуточной акушерской помощи жителям малонаселенных районов, разработана маршрутизация пациентов. Как следствие, доступность акушерской помощи находится в регионе на высоком уровне.

С целью обеспечения максимальной доступности и качества акушерской помощи, в том числе в отдаленных районах области, сохранены учреждения родовспоможения 1-й группы, имеющие малую (по 10 коек) мощность акушерских отделений (отделения ОБУЗ Приволжская ЦРБ и ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ).

Это обосновано их отдаленностью от учреждений 2-й и 3-й группы. От ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ до учреждения 2-й группы ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» расстояние составляет 72 км, до учреждения 3-й группы расстояние составляет 182 км. От ОБУЗ Приволжская ЦРБ до учреждения 2-й группы ОБУЗ «Родильный дом № 1» и учреждения 3-й группы расстояние составляет 65 км.

Таблица 12. Схема уровневой межтерриториальной акушерской помощи

Группы	Учреждение здравоохранения	Прикрепленные ЛПУ
I группа	ОБУЗ Вичугская ЦРБ	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ Вичугская ЦРБ, ОБУЗ Вичугская РБ

Группы	Учреждение здравоохранения	Прикрепленные ЛПУ
	ОБУЗ Приволжская ЦРБ	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ Приволжская ЦРБ
	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ «Родниковская ЦРБ», ОБУЗ Лухская ЦРБ
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ Ильинская ЦРБ, ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»
	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ Фурмановская ЦРБ
	ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ	Пациентки низкой степени риска: ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ, ОБУЗ Пучежская ЦРБ
II группа	ОБУЗ «Родильный дом № 1»	Пациентки низкой и средней степени риска: ОБУЗ «Родильный дом №1», ОБУЗ «ГКБ № 8», ОБУЗ «Комсомольская ЦБ», ОБУЗ «Ивановская ЦРБ» Пациентки средней степени риска: ОБУЗ «Родниковская ЦРБ», ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ», ОБУЗ Ильинская ЦРБ
	ОБУЗ «Родильный дом № 4»	Пациентки низкой и средней степени риска: ОБУЗ «Родильный дом № 4», ОБУЗ Лежневская ЦРБ, ОБУЗ «Кохомская городская больница»
	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Пациентки низкой и средней степени риска: ОБУЗ «Заволжская ЦРБ», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ Пучежская ЦРБ. Пациентки средней степени риска: ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ», ОБУЗ Вичугская ЦРБ, ОБУЗ Вичугская РБ,
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Пациентки низкой и средней степени риска: ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Верхне-Ландеховская ЦРБ», ОБУЗ «Палехская ЦРБ», ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ», ОБУЗ «Савинская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ»

Группы	Учреждение здравоохранения	Прикрепленные ЛПУ
III группа	ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России	Пациентки высокой степени риска: все ЛПУ Ивановской области Пациенты средней степени риска: ОБУЗ Приволжская ЦРБ, ОБУЗ Лухская ЦРБ, ОБУЗ Фурмановская ЦРБ

Продолжается развитие стационарзамещающих формы оказания медицинской помощи. В структуре лечебно-профилактических учреждений 22 из 25 муниципальных районов и городских округов области развернуто 431 пациенто-место для лечения пациенток акушерско-гинекологического профиля, в том числе 46,4% - в самостоятельных учреждениях акушерско-гинекологического профиля. Дневные стационары работают в 93,7% центральных районных больниц, не имеющих круглосуточного коечного фонда. Планируется с 2014 года организовать стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи (дневные стационары) в лечебно-профилактических учреждениях всех муниципальных районов области.

В рамках мероприятий национальных проектов в сфере здравоохранения, программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы были проведены капитальные ремонты одного родильного дома, двух родильных отделений. Учреждения области переоснащались современным оборудованием для оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, реанимации и выхаживания новорожденных. В то же время, в целях приведения фактического оснащения в соответствие стандарту с учетом уровня оказания медицинской помощи необходимы дополнительные закупки оборудования.

Получила развитие региональная служба реанимации и интенсивной терапии новорожденных. В рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы проведен капитальный ремонт части помещений межтерриториального акушерского центра ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», закуплено современное оборудование. В 2013 году в структуре центра начнет функционировать пост интенсивной терапии и реанимации новорожденных (3 койки) и отделение второго этапа выхаживания новорожденных (10 коек). Проведен капитальный ремонт ОБУЗ «Родильный дом № 1», в структуре которого создано отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (9 коек). В условиях перехода на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходимо дальнейшее совершенствование формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в зависимости от срока беременности и степени риска.

В Ивановской области создана и эффективно работает система дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи с использованием ресурса ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- на базе Консультативного акушерского центра осуществляются консультирование, транспортировка и лечение беременных и рожениц. В 2012 году специалистами отделения реанимации новорожденных проконсультировано 13 женщин, в реанимационное отделение ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации эвакуировано 4 пациентки;

- на базе Реанимационного консультативного центра осуществляется консультирование, транспортировка и лечение новорожденных, родившихся в тяжелом состоянии и требующих оказания высококвалифицированной неотложной медицинской помощи. В 2012 году специалистами отделения реанимации новорожденных консультировано 354 новорожденных, в реанимационное отделение ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации эвакуировано более 80 детей, родившихся в тяжелом состоянии.

В 2014 году планируется внедрение телемедицинских технологий в работу родильных домов (отделений), что позволит оказывать консультативную помощь женщинам и новорожденным на базе телемедицинского центра ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в режиме реального времени.

В рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы в работу учреждений родовспоможения введен стандарт оказания медицинской помощи «самопроизвольные роды в затылочном предлежании». В 2013 году объем медицинской помощи по стандарту «самопроизвольные роды в затылочном предлежании» составит 2611 случаев, которые распределены по учреждениям с учетом уровней оказания акушерской помощи. С 2013 года в работу гинекологических отделений лечебно-профилактических учреждений области внедрен стандарт оказания медицинской помощи при аномальных маточных кровотечениях. Объем медицинской помощи составляет 500 случаев в год.

В 2012 году область приступила к выполнению пренатальной диагностики: обследовано 318 женщин. Массовая комплексная пренатальная (дородовая) диагностика беременных женщин, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы является наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных заболеваний. По прогнозу дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит на 50% снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и на 50 - 70% снизить смертность детей от тяжелых пороков развития.

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального

скрининга, как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

В 2012 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» было обследовано 12 030 новорожденных на наследственные заболевания. Выявлено при обследовании 5 детей больных фенилкетонурией, 1 ребенок с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок с галактоземией, 2 ребенка с муковисцидозом. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

В 2012 году в Ивановской области аудиологическим скринингом охвачено 11 456 новорожденных, выявлено с нарушением слуха 33 новорожденных, из них 1 ребенок нуждается в проведении кохлеарной имплантации. В результате проведения аудиологического скрининга создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации.

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией (более 93% случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией у детей в возрасте 0 - 14 лет обусловлены вертикальной передачей вируса иммунодефицита человека).

Важным направлением деятельности в сфере здравоохранения является борьба с абортами. За последние 5 лет в Ивановской области на 24,3% снизилось общее количество абортов, однако частота искусственного прерывания беременности остается высокой. В 2012 году число абортов, производимых в государственных и муниципальных учреждениях области, составило 7020 и по сравнению с 2011 годом снизилось на 10,5%. Число абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста в 2012 году составило 25,1.

В 2012 году для беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, открыты Центр и кабинеты медико-социальной помощи в г. Иваново, Кинешме, Шуе, Тейково. В составе кабинетов работают акушеры-гинекологи, психологи, социальные работники, юристы. Центр и кабинеты медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, также призваны оказывать медико-социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям.

Требуется продолжения комплекс мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, включая создание кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на базе центральных районных больниц с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности. Проведение мероприятий по борьбе с

4 |

абортами, в том числе открытие новых кабинетов, планируется осуществлять за счет средств обязательного медицинского страхования (текущего финансирования).

Наряду с тенденцией улучшения демографической ситуации сохраняется тенденция уменьшения численности женщин репродуктивного возраста: за 5-летний период убыль составила 19,9 тыс. человек (7%). Снижается численность репродуктивного потенциала: за 5-летний период убыль численности подростков составила 9,26 тыс. человек (23,6%).

В современных условиях отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам и показателя женского бесплодия. С 2008 года уровень заболеваемости органов репродуктивной системы женщин имеет тенденцию к росту, в 2012 году отмечено ее повышение на 4,6 % по сравнению с 2011 годом.

Одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. Число репродуктивных пар, которые нуждаются во вспомогательных репродуктивных технологиях, в Ивановской области превышает 400. Резервом сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В 2012 году на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и других федеральных медицинских учреждений лечение бесплодия с использованием ЭКО получили 324 женщины. Повышение доступности вспомогательных репродуктивных технологий предусматривает оказание с 2013 года высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология/1» (экстракорпоральное оплодотворение) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на базе ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2013 году за счет средств обязательного медицинского страхования ЭКО будет проведено 120 пациенткам. Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Концентрированным показателем эффективности работы здравоохранения является младенческая смертность.

Младенческая смертность в Ивановской области в 2012 году составила 6,0 на 1000 детей, родившихся живыми (в 2011 году – 8,2%). По сравнению с 2011 годом отмечается снижение показателя на 26,9%, в том числе неонатальная смертность снизилась на 12%, постнеонатальная на 42%.

В структуре причин младенческой смертности за 2012 год первое место занимают болезни периода новорожденности - 43%, второе место - пороки развития органов и систем (36%), далее следуют травмы и отравления (10%), болезни органов дыхания.

В 2012 году 10 детей (14,5%) умерло на дому (в 2011 году - 3 детей). Причина гибели детей продолжает быть связанной с социальным неблагополучием семей, что диктует необходимость улучшения работы патронажной службы.

В 2012 году Ивановская область перешла на новые критерии регистрации новорожденных с экстремально низкой массой тела. В прошедшем году родился 51 ребенок с экстремально низкой массой тела, из них погибли 16 детей. Выживаемость детей этой группы к одному году жизни составила 69%. С переходом на новые правила регистрации новорожденных, родившихся с экстремально низкой массой тела, показатель младенческой смертности увеличился на 0,7%.

Для улучшения выхаживания детей с экстремально низкой массой тела требуется оснащение отделений реанимации и патологии новорожденных детей современным высокотехнологичным оборудованием.

В Ивановской области разработана дорожная карта для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (см. приложение 18 к государственной программе). Беременные женщины с признаками угрозы прерывания беременности в сроке 22 - 34 недель госпитализируются в родовспомогательное учреждение 3-й группы - ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Женщины поступают в плановом порядке (по направлению акушера-гинеколога женской консультации) и в экстренном порядке (транспортировка осуществляется специалистами отделения санитарной авиации).

По показаниям может осуществляться дистанционное очное консультирование в рамках межтерриториального консультативного акушерского центра (КАЦ) и антенатальный трансфер. Новорожденные с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) после рождения поступают в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России из родового блока клиники института. Если ребенок рождается в другом лечебно-профилактическом учреждении, он транспортируется неонатальной транспортной бригадой реанимационно-консультативного центра (РКЦ) в ОРИТН. Дети из ОРИТН переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей клиники института.

На первом году жизни дети с ЭНМТ при рождении после выписки из стационара передаются в кабинет катамнестического наблюдения ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Дети находятся под наблюдением врачей консультативно-диагностической поликлиники института (педиатр, невролог, окулист,

иммунолог, ЛОР и др.). Дети с соматической патологией находятся под наблюдением у специалистов ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (пульмонолог, гастроэнтеролог, кардиолог), с нарушением слуха у сурдолога ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». При ретинопатии недоношенных для оперативного лечения дети переводятся в офтальмологическое отделение ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». По показаниям дети госпитализируются в детские отделения ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (детское хирургическое) или отделения ОБУЗ Ивановской области «Областной детской клинической больницы» (пульмо-кардиологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое), отделение восстановительного лечения детей с перинатальным поражением центральной нервной системы ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

С 2014 года планируется, что все недоношенные дети, в том числе родившиеся с экстремально низкой массой тела, в возрасте старше 1 года будут поступать в отделение катамнестического наблюдения за маловесными детьми ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница». Специалисты ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» будут осуществлять активное взаимодействие с детскими поликлиниками и стационарами муниципальных образований, детскими отделениями ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», а также детским отделением ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское». При необходимости получения паллиативной помощи ребенок переводится в отделение паллиативной медицинской помощи для детей ОБУЗ Фурмановская центральная районная больница. На санаторно-курортное лечение дети направляются в ОБУЗ «Детский санаторий «Малышок» и ОБУЗ детский санаторий «Шуйский», а также в санаторно-курортные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации. По показаниям осуществляется направление детей для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, в том числе реабилитационной, в федеральные учреждения здравоохранения.

Показатель детской смертности в 2012 году составил 0,27 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2011 году – 0,43 на 1000 населения соответствующего возраста).

Таблица 13. Структура детской смертности

Нозология	2012 год		2011 год	
	абс. число умерших	%	абс. число умерших	%
Внешние причины	21	48	24	36

Нозология	2012 год		2011 год	
Врожденные аномалии	10	23	14	21
R99	0	0	11	6
Новообразования	4	9	9	13
Болезни нервной системы	5	11	5	8
Инфекционные болезни	0	0	1	1,5
Болезни органов кровообращения	3	7	1	1,5
Болезни органов дыхания	1	2	1	1,5
Прочие причины	0	0	1	1,5

В 2012 году наблюдалось снижение общей заболеваемости детей 1-го года жизни по сравнению с 2011 г. Общая заболеваемость детей 1-го года жизни составила в 2012 году 3368,2 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2011 году – 3436,5). Снижение заболеваемости отмечается в группе инфекционных болезней, болезней крови и кроветворных органов, болезней нервной системы. Лидируют болезни органов дыхания, затем болезни нервной систем и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

В 2012 году отмечался рост общей заболеваемости детей в возрасте до 14 лет в сравнении с 2011 годом. Общая заболеваемость детей до 14 лет составила 3284,2 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2011 году – 3271,5). Рост данного показателя обусловлен ростом болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы, болезней нервной системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, от травм и отравлений. Снижение заболеваемости произошло в группе инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, врожденных аномалий, болезней крови, психических болезней и болезней системы кровообращения. В 2012 году в структуре заболеваемости первое ранговое место принадлежит болезням органов дыхания, второе место занимают болезни нервной системы, третье – травмы и отравления, затем следуют болезни кожи и подкожной клетчатки, далее болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы.

За последние 3 года заболеваемость подростков снизилась на 4%. Общая заболеваемость подростков 15 - 17 лет в 2012 году составила 2276,5 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2011 году – 2355,8). Снижение заболеваемости произошло за счет снижения инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, болезней мочеполовой системы,

врожденных аномалий, психических расстройств, болезней системы кровообращения, болезней кожи и подкожной клетчатки. Рост заболеваемости отмечен по следующим классам болезней – новообразования, болезни глаза, болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы и травмы и отравления. В 2012 году в структуре заболеваемости 1 место занимают болезни органов дыхания – 42,6%; 2 место - болезни глаза (7,7%); 3 место - травмы (7,3%); 4 место - болезни костно-мышечной системы (6,3%); 5 место - болезни нервной системы (6,1%), 6 место - болезни кожи и мочеполовой системы (по 6,0%).

В 2012 году в Ивановской области в учреждениях здравоохранения наблюдались 3386 детей-инвалидов, что на 97 детей больше, чем в 2011 году. Впервые установлена инвалидность у 449 детей. Распределены дети-инвалиды по главному нарушению в состоянии здоровья следующим образом: 1 место – психические нарушения (33,2%), 2 место – висцеральные и метаболические нарушения расстройства питания (27,9%), 3 место – двигательные нарушения (21,0%). Для расширения жизнедеятельности детей-инвалидов используется комплекс методов медицинской, психологической и социальной реабилитации для расширения возможностей для социальной и профессиональной адаптации. Медицинская реабилитация детей-инвалидов организована в каждом конкретном случае индивидуально, исходя из главного нарушения в состоянии здоровья.

В Ивановской области стационарная медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается:

- 4 диспансерами: ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское» на 65 коек для детей, ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина» на 120 коек для детей, ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» на 15 коек для детей, ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер» на 20 коек для детей,

- ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» на 15 коек по гастроэнтерологии для детей, на 20 коек по гематологии для детей, на 23 койки по кардиологии для детей, на 25 коек по нефрологии для детей, на 25 коек по неврологии для детей, на 5 коек по онкологии для детей, на 30 коек по отоларингологии для детей, на 30 коек по офтальмологии для детей, на 20 коек по пульмонологии для детей, на 2 койки по ревматологии для детей, на 30 коек по урологии для детей, на 54 койки по детской хирургии, на 2 койки по нейрохирургии для детей, на 3 койки по торакальной хирургии и на 15 коек по эндокринологии для детей,

- ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» на 110 коек,

- 3 детскими больницами: ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1 г. Иваново на 180 коек, ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 г. Иваново на 100 коек, ОБУЗ г.о. Кинешма «Детская городская больница» на 60 коек.

В областных бюджетных учреждениях здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования развернуто 1105 коек круглосуточного пребывания для детей при нормативе 778 коек. Таким образом, имеет место превышение норматива коечного фонда на 327 коек: педиатрического, неврологического, нефрологического, инфекционного, травматологического, хирургического, офтальмологического и отоларингологического профилей.

Основным приоритетом структурных преобразований системы оказания медицинской помощи детскому населению Ивановской области является:

- оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, при этом реструктуризация коечного фонда планируется только в крупных городах Ивановской области, без сокращения коечного фонда в сельской местности,
- увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

Все педиатрические учреждения Ивановской области разделены на группы оказания медицинской помощи.

Таблица 14. Схема уровневой межтерриториальной педиатрической помощи на территории Ивановской области

Группы	Учреждение здравоохранения	Прикрепленные ЛПУ
I группа	ОБУЗ Вичугская ЦРБ	г. Вичуга и Вичугский район
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Тейково, Тейковский район, Гаврилово-Посадский и Ильинский районы
	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	г. Родники и Родниковский район, Лухский район
	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	г. Фурманов и Фурмановский район, Приволжский район
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	г. Шуя и Шуйский район, Верхнеландеховский, Палехский, Пестяковский, Савинский и Южский районы
II группа	ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1»	г. Иваново, Ивановский, Лежневский, Комсомольский районы и г.о. Кохма

	ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново (межмуниципальный центр по неонатологии)	г. Иваново, все ЛПУ Ивановской области
	ОБУЗ городского округа Кинешма «Детская городская больница»	г. Кинешма, Кинешемский, Заволжский, Пучежский и Юрьеvecкий районы
III В группа	ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница»	Все ЛПУ Ивановской области

В учреждениях 2-го уровня ситуация по состоянию материально-технической базы остается сложной.

ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1» мощностью 180 коек, ежегодно получает лечение в среднем 4890 детей, летальность – 0,12%. В структуре больницы 3 корпуса. За счет средств, выделенных на модернизацию, капитально отремонтированы 2 корпуса – детская поликлиника № 8 по адресу г. Иваново, ул. Ермака, д. 5, и стационарный корпус по адресу г. Иваново, ул. Мальцева, д.3,

Третий корпус больницы размещен по адресу г. Иваново, ул. Ермака, д. 3. Ремонтные работы в рамках программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы в этом корпусе не проводились. Здание предназначено для стационарного лечения детей старше 7-летнего возраста. Мощность – 80 коек. Здание 1906 года постройки, последний капитальный ремонт проводился в 2002 году частично. Капитальный ремонт здания позволит обеспечить условия пребывания пациентов в соответствии с санитарными нормами и правилами. Кроме того, появится возможность госпитализации подростков не в терапевтические отделения больниц для взрослых пациентов, а в клиническую детскую больницу. Общая мощность коечного фонда для детей не увеличится.

В структуре ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново имеются 2 корпуса – детская поликлиника и стационар. В 2011 - 2012 годах отремонтирована детская поликлиника № 5. Стационар расположен в отдельно стоящем здании. Мощность учреждения – 100 коек, общая площадь – 2434,8 кв. метров. Здание построено в 1961 году, последний

капитальный ремонт проводился в 1998 году. За счет средств модернизации корпус стационара не ремонтировался. Процент износа составляет 61%.

Капитальный ремонт здания стационара больницы позволит создать оптимальные условия пребывания детей с заболеваниями нервной системы, существенно разнообразит комплекс мер по восстановлению здоровья пациентов за счет модернизированной базы немедикаментозных методов лечения. В этом здании будет размещено неврологическое отделение на 40 коек (в т.ч. 20 – для детей до 3 лет со 10% совместным пребыванием) и койками дневного стационара на 60 реабилитационных мест. Данные меры будут способствовать эффективному своевременному этапному лечению детей с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела. Ремонт учреждения увеличит доступность для детей с болезнями нервной системы специализированной медицинской помощи. Ожидается прогноз на уменьшение показателя детской инвалидности.

Среди учреждений 3-го уровня оказания медицинской помощи детям «проблемной» остается ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница». В настоящее время в структуре этого учреждения 2 корпуса: один, построенный в 2012 году и второй - построенный в 1986 году. Процент износа старого здания составляет 52%. Необходимость проведения капитального ремонта этого здания обусловлена не только созданием маленьким пациентам условий, соответствующих санитарным нормам и правилам, но и тем, что в этом корпусе должно разместиться отделение патологии новорожденных на 30 коек с отделением реанимации для новорожденных на 6 коек в целях повышения эффективности медицинской помощи и обеспечения этапности и комплексности в процессе лечения в условиях многопрофильной больницы.

В Ивановской области неблагоприятным моментом является размещение значительного числа коек в больницах для лечения взрослого населения (800 специализированных коек для детей находятся во взрослых стационарах и только 140 – в областной детской клинической больнице). В настоящее время 9,1% детей от общего числа получивших стационарное лечение лечатся на койках для взрослого населения. В 2013 году из взрослой сети в областную детскую клиническую больницу переводятся еще 60 коек детской хирургии и торакальной хирургии. В целях повышения качества медицинской помощи детскому населению наиболее целесообразным является строительство корпуса областной детской клинической больницы для размещения в нем детских отделений: отоларингологического, офтальмологического, урологического, гематологического, кардиологического и консультативно-диагностического центра.

Пристройка корпуса позволит создать эффективную структуру ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» с законченным циклом оказания медицинской помощи детям с 0 до 17 лет. В результате этого может в 2 раза уменьшиться количество коек для детей во взрослых больницах. Значительно улучшатся условия пребывания пациентов, в т.ч. увеличится количество мест для совместного пребывания ребенка с

одним из членов семьи. Возрастает качество медицинских услуг за счет близости расположения всех служб, обеспечивающих экстренность и комплексность, а в последующем преимущество. Усилится контроль качества медицинских услуг за счет единых подходов к диагностике и лечению, единых требований к персоналу. Освободившиеся помещения в больницах для лечения взрослого населения могут быть использованы под отделения реабилитации, что позволит сократить сроки лечения пациентов и достичь более высоких результатов восстановления здоровья.

За годы модернизации открыто 7 межмуниципальных центров по оказанию стационарной помощи, общая мощность которых составляет 250 коек с круглосуточным пребыванием пациентов, из них 5 являются учреждениями 1-й группы, 2 являются учреждениями 2-й группы. Разработана маршрутизация пациентов (приложение 17, рис. 11).

Таблица 15. Педиатрические отделения межмуниципальных центров Ивановской области

Наименование учреждения	Радиус обслуживания (км)	Количество обслуживаемого населения (тыс. человек)	Прикрепленные муниципальные образования	Кол-во коек
ОБУЗ «Вичугская центральная районная больница»	10,0	15,8	Вичугский район	20
ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1»	65,0	79,5	Ивановский, Лежневский, Комсомольский районы и г.о. Кохма	90
ОБУЗ городского округа Кинешма «Детская городская больница»	100	23,9	Заволжский, Кинешемский, Пучежский и Юрьевецкий районы	60
ОБУЗ «Тейковская центральная районная больница»	60	12	Гаврилово-Посадский и Ильинский районы	20
ОБУЗ «Фурмановская центральная районная больница»	30	12	Приволжский район	20

Наименование учреждения	Радиус обслуживания (км)	Количество обслуживаемого населения (тыс. человек)	Прикрепленные муниципальные образования	Кол-во коек
ОБУЗ «Шуйская центральная районная больница»	72	19,1	Верхнеландеховский, Палехский, Пестяковский, Савинский и Южский районы	30
ОБУЗ «Родниковская центральная районная больница»	42	7,7	Лухский район	10
Итого				250

В Ивановской области функционирует 198 коек по профилю «инфекции» для детей в составе 5 межмуниципальных центров стационарной помощи для детей (г. Иваново, г. Кинешма, г. Фурманов, г. Шуя, г. Пучеж). Наиболее мощным является межтерриториальный центр в областном центре – г. Иванове (120 коек) на базе ОБУЗ «1-я городская клиническая больница». Этот центр обслуживает 19 муниципальных образований, в т.ч. наиболее отдаленные районы, находящиеся в радиусе 90 км. Время доезда 1 - 1,5 часа в зависимости от времени года. Количество прикрепленного детского населения составляет 108113 человек.

В 2013 - 2014 годах планируется проведение капитального ремонта детского инфекционного корпуса ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» и оснащение его современным медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для повышения качества медицинской помощи, внедрения новых технологий в лечении больных этого профиля.

Инфекционный корпус в г.о. Кинешме функционирует в составе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ». В этом корпусе размещается 30 детских инфекционных коек для детей 5 муниципальных образований (г.о. Кинешма, Кинешемский район, г.о. Вичуга, г.о. Юрьеvec, г.о. Заволжск). Численность прикрепленного населения – 33242 человек.

В 2013 - 2014 годах планируется проведение капитального ремонта инфекционного корпуса ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», что позволит привести данное учреждение в соответствие с санитарными нормами и правилами, повысить удовлетворенность населения качеством медицинской помощи.

В Ивановской области создана и эффективно работает система дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи детям с использованием ресурса ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (отделение санитарной авиации).

Осуществляется внедрение телемедицинских технологий в работу детских стационаров (педиатрических отделений), что в будущем позволит оказывать консультативную помощь детям на базе телемедицинского центра ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» в режиме реального времени.

Продолжается развитие стационарзамещающих формы оказания медицинской помощи. В структуре лечебно-профилактических учреждений развернуто 344 пациенто-мест для лечения детей в условиях дневного стационара. Планируется с 2014 года организовать стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях всех муниципальных районов области.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи детям предусматривается развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров, с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи (реабилитация, детская хирургия, детская травматология).

В рамках мероприятий программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2012 годы детские стационары области переоснащались современным оборудованием для оказания медицинской помощи детям, реанимации и выхаживания новорожденных. Вместе с тем, в целях приведения фактического оснащения в соответствие с порядками оказания медицинской помощи необходимы дополнительные закупки оборудования.

2.4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

В настоящее время медицинская реабилитация пациентов на территории Ивановской области проводится в 15 медицинских учреждениях, 12 из которых являются областными государственными учреждениями.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

– первый (I) этап организации медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

– второй (II) этап организации медицинской реабилитационной помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделения реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а

также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);

– третий этап (III) организации медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь оказывается в учреждениях по уходу и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с принципами обоснованности, этапности, непрерывности, преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями, санаторно-курортными организациями, учреждениями, оказывающими паллиативную помощь, мультидисциплинарности и ориентированности на четко сформулированную цель проведения реабилитационных мероприятий.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия реабилитационного потенциала, когда риск развития осложнений не превышает реабилитационный потенциал, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов на основании установленного реабилитационного диагноза.

В медицинских организациях, осуществляющих амбулаторный прием пациентов, помощь по медицинской реабилитации осуществляется на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения с врачами по медицинской реабилитации, врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскими психологами, врачами по рефлексотерапии, мануальной терапии и др. специалистами в области медицинской реабилитации.

В 2013 году было развернуто 225 коек с круглосуточным пребыванием (в т.ч. 60 для детей), в дневных стационарах организовано 295 пациенто-мест

(в т.ч. 75 для детей). Основными профилями медицинской реабилитации на сегодняшний день выступают:

- неврология (115 круглосуточных коек, в т.ч. для детей 30, пациенто-мест – 165, в т.ч. для детей 15);
- ортопедия (90 круглосуточных коек, в т.ч. для детей 30; пациенто-мест – 45, в т.ч. для детей – 15);
- кардиология (20 круглосуточных коек, пациенто-мест – 10);
- педиатрия (45 пациенто-мест).

С 2004 года функционирует отделение медико-социальной реабилитации ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» (д. Буньково, Ивановский район). Ежегодно более 70 наркологических больных включается в стационарную долгосрочную программу реабилитации длительностью 69 месяцев.

В 2009 году открыты два амбулаторных наркологических кабинета (в г. Иваново и г. Кинешма). После стационарной реабилитации наркологические больные получают постреабилитационное сопровождение на амбулаторном этапе. В наркологических кабинетах ежегодно получают помощь около 400 посетителей.

С 01.01.2013 открыты 30 коек восстановительного лечения по травматологии и ортопедии для детей на базе ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства». Развернуто 30 стационарных коек в Медицинском центре ООО «Ивмедсервис», 25 пациентомест в ООО «Центр лечебно-профилактической медицины «Медиком».

В целом предпринятые меры позволили увеличить процент охвата медицинской реабилитационной помощью населения Ивановской области, повысить доступность и качество медицинской помощи. Существующие медицинские организации реабилитационного профиля в полном объеме оказывают помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения и другими заболеваниями центральной нервной системы.

Таблица 16. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	%	0,9	1,3	1,8	3,0
2	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	%	60	65	68	70

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
3	Число детей, получивших санаторно-курортную помощь	человек	2 250	2 275	2 241	2 250

В 2012 году в Ивановской области в учреждениях здравоохранения наблюдалось 3386 детей-инвалидов, что на 97 детей больше, чем в 2011 году. Распределены дети-инвалиды по главному нарушению в состоянии здоровья следующим образом: 1 место – психические нарушения (33,2%), 2 место – висцеральные и метаболические нарушения расстройства питания (27,9%), 3 место – двигательные нарушения (21,0%).

В реабилитации детей инвалидов постоянно внедряются новые современные методы лечения. Ежегодно с хорошим реабилитационным эффектом получают лечение более 100 детей-инвалидов, однако охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов остается на очень низком уровне.

Санаторно-курортное лечение является одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию больных детей после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов.

Всего на территории Ивановской области действуют 6 санаторно-курортных учреждений, в том числе 2 детских санатория, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, в которых санаторно-курортное лечение ежегодно проходят более 2 тыс. человек.

ОБУЗ детский санаторий «Шуйский» функционирует с 1960 года, на 75 мест. Профиль санатория – кардиологический. В 2012 году был проведен капитальный ремонт кровли, ремонт помещений санатория и ремонт столовой. За 2012 год в санатории прошли оздоровление 1121 человек с функциональными нарушениями сердечнососудистой системы и систем ее регуляции. Общий оздоровительный эффект наблюдается у 88,9% детей, из этого количества выраженный оздоровительный эффект составляет 58,9%.

ОБУЗ «Детский санаторий «Малышок» функционирует с 1965 года, на 75 коек. Профиль санатория – педиатрический. В 2012 году был проведен текущий ремонт детских помещений, ремонт системы холодного и горячего водоснабжения и канализации, замена оконных блоков. За 2012 год в санатории прошли оздоровление 1120 детей. Общий оздоровительный эффект наблюдается у 87,9% детей, из этого количества выраженный оздоровительный эффект составляет 56,9%.

Проблема повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения актуальна и обусловлена увеличением численности больных, страдающих тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями, и инвалидов и недостаточным охватом реабилитационной медицинской помощи жителей Ивановской области, в том числе детского населения.

2.5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения – обеспечения равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи – является проведение эффективной кадровой политики в отрасли.

С целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную систему здравоохранения в последние годы были предприняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе, усилены меры социальной поддержки.

Несмотря на ежегодно заключаемые договоры о целевой подготовке специалистов, в учреждениях здравоохранения Ивановской области наблюдается дефицит врачебных кадров.

Таблица 17. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	51,9	54,5	52,7	41,5
2	Соотношение врачи/средние медицинские работники	-	1 : 2,0	1 : 2,1	1 : 2,1	1 : 2,2

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
3	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	н.д.	150,4	129,7
4	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	н.д.	76,9	75,6
5	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	н.д.	39,5	50,1

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ивановской области, трудоустроившихся после завершения обучения в учреждения здравоохранения, подведомственные Департаменту здравоохранения Ивановской области	%	74	74	75	95

Для обеспечения достижения максимального эффекта от предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении актуальных проблем кадрового обеспечения здравоохранения, в том числе:

а) дефицит специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям.

Уровень обеспеченности населения врачебными кадрами в Ивановской области после положительной динамики до 2009 года (2006 г. – 36,9 на 10 тысяч населения, 2009 г. – 36,9 на 10 тысяч населения) увеличился до 37,7 на 10 тысяч населения в 2011 году. В настоящее время численность врачей в Ивановской области составляет 3560 человек (врачей клинических специальностей – 2254 человека), средних медицинских работников – 8163 человек. Показатель обеспеченности врачами клинических специальностей в 2011 году составил (на 10 000 населения): по территории 50,3, по подчиненности 36,2.

Дефицит врачей и сестринского персонала в Ивановской области (расчет по методике Министерства здравоохранения Российской Федерации, данные 2012 года) составил 7,5%, в т.ч. в стационарных учреждениях – 5,7%, в амбулаторных учреждениях – 6,7%. В число наиболее дефицитных специальностей вошли: неонатологи, педиатры, неврологи, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, инфекционисты, профпатологи, урологи, оториноларингологи.

Таким образом, дефицит врачей в Ивановской области, рассчитанный на основе определения оптимальной численности врачебных кадров, необходимой для обеспечения объемов медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Ивановской области в настоящее время составляет 475 человек. Дефицит медицинских кадров, как врачей, так и средних медицинских работников, отмечается в областных учреждениях здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Доля медицинских работников, продолжающих трудиться после назначения пенсии (независимо от ее вида), составляет 15%.

б) недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Перечень допусков к медицинской и фармацевтической деятельности требует поэтапного расширения, по мере совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков специалистов, в том числе посредством обучения по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Внедрение системы расширения перечня персональных профессиональных допусков непосредственно позволит реализовать стратегию непрерывного профессионального образования не только в области совершенствования теоретических знаний, но и практических навыков и умений, что обеспечит подготовку творчески мыслящего и конкурентоспособного специалиста.

в) недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, существенная нехватка специалистов со средним профессиональным образованием.

Снижение в Ивановской области на протяжении ряда лет численности медицинских работников со средним медицинским образованием привело к усугублению диспропорции в соотношении врачей и средних медицинских работников.

В настоящее время дефицит средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, составляет 794 человека.

Дефицит средних медицинских работников может быть сокращен посредством:

- наращивания объема соответствующей подготовки в профессиональных образовательных организациях Ивановской области;
- предоставления медицинским работникам областных учреждений здравоохранения дополнительных мер социальной поддержки.

г) низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в областных учреждениях здравоохранения.

Одним из основных факторов, оказывающих негативное воздействие на сбалансированность кадровой политики, является различный уровень материальной обеспеченности медицинских работников, что предопределяет необходимость обеспечения медицинских работников государственного сектора здравоохранения конкурентным уровнем заработной платы.

2.6. Лекарственное обеспечение населения, в том числе в амбулаторных условиях

Лекарственное обеспечение населения Ивановской области осуществляют 722 аптечных учреждения. Реализацию лекарств на селе

осуществляют 37 аптек и 252 обособленных подразделения медицинских организаций. Уровень доступности лекарственной помощи в целом по Ивановской области оценивается как средний – от 2000 до 4000 человек на 1 учреждение.

В целях приближения лекарственной помощи к тяжело больным, одиноким, пожилым и маломобильным пациентам, в области развиваются такие формы обеспечения, как домовые хозяйства, прием рецептов в аптеках по телефону, доставка лекарств маломобильным пациентам.

Обеспечение населения Ивановской области лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области.

Помимо этого на территории области действуют федеральные программы - обеспечение населения лекарственными средствами (далее по тексту программы – ОНЛС), обеспечение лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (7 высокочрезвычайно дорогостоящих нозологий - ВЗН).

В соответствии с федеральным и областным законодательством осуществляется лекарственное обеспечение больных, страдающих сахарным диабетом, артериальной гипертонией, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, психическими заболеваниями, шизофренией, ВИЧ-инфицированных, детей первых трех лет жизни, детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет.

Финансирование лекарственного обеспечения больных социально-значимыми заболеваниями из областного бюджета на протяжении последних лет постоянно увеличивается. Однако силами региона возможно обеспечение лишь части граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарствами.

Существующий уровень финансирования программы ОНЛС также недостаточен для обеспечения больных лекарственными средствами в соответствии со стандартами и назначениями врача. В программе ОНЛС преобладают наиболее затратные категории больных, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, стоимость их лечения значительно превышает размеры ежегодного норматива. Кроме того, в области имеется ряд больных, которым дорогостоящие лекарственные препараты назначены по жизненным показаниям для длительного применения. Однако по причине отсутствия лекарственного препарата в утвержденном перечне, либо очень высокой его стоимости, отсутствует возможность обеспечить этих пациентов на льготных условиях в системе ОНЛС.

Таблица 18. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере лекарственного обеспечения населения

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	%	99,0	99,0	99,0	99,0
2	Удовлетворение потребности граждан в гипотензивных и сахароснижающих лекарственных препаратах (отпускаемых на льготных условиях на средства регионального бюджета)	%	90,0	90,0	90,0	90,0

Еще одним вызовом для Ивановской области являются положения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В соответствии с частью 3 статьи 44 данного закона организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Предварительные расчеты показывают, что объем затрат на лекарственное обеспечение указанных пациентов может составить десятки миллионов рублей.

Инерционное развитие ситуации в вопросе лекарственного обеспечения жителей области предполагает невозможность оказания медицинской помощи населению в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

2.7. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

Паллиативная медицина — область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная медицинская помощь, как самостоятельный вид медицинской помощи, был выделен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В настоящее время в Ивановской области функционирует 135 коек паллиативной онкологии, в том числе:

- отделение паллиативной онкологии «Хоспис» на 45 коек в структуре ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», на базе которого организована выездная бригада специалистов для оказания паллиативной помощи на дому;

- 18 коек в структуре ОБУЗ Фурмановская ЦРБ, в том числе 10 коек паллиативной медицинской помощи для детей и 8 коек паллиативной помощи для взрослых;

- 27 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»;

- 25 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»;

- 10 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»;

- 10 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Комсомольская ЦБ».

Таблица 19. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере оказания паллиативной помощи

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. взрослого населения	18,1	19,7	19,3	14,2
2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек на 100 тыс. детского населения	1,2	0	5,8	5,8

Показатели обеспеченности паллиативными койками взрослых (14,2 коек на 100 тыс. взрослого населения) и детей (5,8 на 100 тыс. детского населения) существенно превышают показатели, планируемые к достижению в целом по Российской Федерации (соответственно 10,0 и 2,0).

При этом показатель по количеству койко-дней лечения на 1 жителя для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в Ивановской области в 2013 году был ниже, чем по Российской Федерации (0,043 в Ивановской области вместо 0,077 койко-дня на 1 жителя по Российской Федерации).

2.8. Информационные технологии в здравоохранении

В рамках программы модернизации здравоохранения 2011 - 2012 годов отдельные структурные подразделения лечебно-профилактических учреждений области были включены в региональную систему обмена данными. Были организованы локальные сети, осуществлена масштабная поставка оборудования, развернута медицинская информационная система. Доступ конечных пользователей к компонентам системы осуществляется с учетом обеспечения информационной безопасности через «тонкий клиент».

В промышленную эксплуатацию введены следующие основные компоненты единой системы:

- подсистема ведения расписания приемов специалистов, проведения консультаций, загрузки мощностей медицинской организации, а также электронной записи на прием к врачу. Подсистема имеет возможности интеграции с внешними информационными системами (на основе облачных технологий);

- подсистема, обеспечивающая управленческий учет административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций, в том числе автоматизирующей функции взаимодействия со страховыми медицинскими организациями, а также управленческий кадровый учет;

- подсистема ведения электронной медицинской карты и сервисов доступа к ней;

- подсистема сервиса защищенного обмена почтовыми сообщениями, идентификации, аутентификации и авторизации пользователей;

- подсистема ведения реестра нормативно-справочной информации, словарей медицинских терминологий и регистра электронных документов, регистр паспортов медицинских организаций, медицинского оборудования и медицинской техники, врачей и медицинского персонала.

К концу 2012 года для 52 медицинских учреждений была обеспечена возможность осуществления в электронном виде: ведения персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, управления взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь, учета административно-хозяйственной деятельности, записи на прием к врачу, выдачи направлений.

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Таблица 20. Показатели, характеризующие текущую ситуацию в сфере информатизации здравоохранения

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2010	2011	2012	2013 оценка
1	Доля областных учреждений здравоохранения, ведущих медицинские карты в электронном виде	%	н.д.	н.д.	н.д.	10

В рамках программы модернизации здравоохранения 2011 - 2012 гг. были установлены 9 автоматизированных рабочих мест (АРМ) для передачи медицинских изображений в специализированные телемедицинские центры. В период с 2010 по 2011 годы в области разворачивалась отдельная сеть телемедицины с подключением 7 цифровых маммографов. Таким образом, на начало 2013 года в Ивановской области функционировали отдельные телемедицинские системы, не связанные между собой.

Весь санитарный транспорт к концу 2012 года был оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, начато оборудование станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом.

Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволяет существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Центральным элементом информационной инфраструктуры системы здравоохранения Ивановской области является региональный центр обработки данных. Созданы основы для развертывания электронной базы знаний в сфере здравоохранения. Имеются инновационные решения в области электронных образовательных курсов, систем поддержки принятия врачебных решений на основе базы знаний. Главной задачей в этой сфере в ближайшей перспективе является масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников. Одновременно необходимо решить задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг работником здравоохранения на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий.

2.9. Управление здравоохранением

С 2012 года в Ивановской области начат переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В 2012 году 3 государственные учреждения здравоохранения финансировались по полному тарифу из средств обязательного медицинского страхования. С 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования переведены 55 государственных учреждений здравоохранения Ивановской области.

При переходе на одноканальное финансирование здравоохранения применяются методы оплаты, ориентированные на результаты деятельности: оплата за законченный случай стационарной помощи, за вызов бригады скорой медицинской помощи, а при оказании амбулаторной помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение, условную единицу трудозатрат.

Финансовое обеспечение государственных учреждений здравоохранения, финансирующихся из областного бюджета, осуществляется преимущественно на основе средних нормативов затрат на оказание государственных услуг Ивановской области, установленных распоряжением Правительства Ивановской области. Применение нормативного финансирования государственных заданий для областных учреждений здравоохранения призвано повысить финансово-хозяйственную самостоятельность медицинских учреждений и, на этой основе – эффективность использования финансовых ресурсов.

В целях обеспечения высокого качества медицинских услуг Департаментом здравоохранения Ивановской области регулярно проводятся контрольные проверки деятельности подведомственных учреждений, осуществляется лицензирование медицинской деятельности и лицензионный контроль.

Уровень и качество оказания медицинской помощи напрямую зависят от состояния материально-технической базы медицинских учреждений.

Моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий и сооружений, инженерных коммуникаций, необходимость обновления парка оборудования современным лечебно-диагностическим и технологическим оборудованием определяют актуальность укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения Ивановской области.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011 - 2013 годы был проведен капитальный ремонт 60 объектов в 28 учреждениях здравоохранения, в 46 учреждениях здравоохранения поставлено 844 единиц оборудования, в том числе 189 единиц оборудования и аппаратно-программных комплексов на базе ГЛОНАСС/GPS и 32 единицы санитарного транспорта.

Однако переоснащение оборудованием учреждений здравоохранения проведено не в полном объеме в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Проведенных мероприятий недостаточно для решения всех проблем, связанных с состоянием материально-технической базы учреждений здравоохранения Ивановской области.

В целях дооснащения учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи необходимо приобрести 1500 единиц медицинского оборудования. По состоянию на начало 2013 года, 30% зданий учреждений здравоохранения нуждаются в капитальном ремонте.

Согласно проведенной оценке, объем средств, необходимый для приведения материально-технической базы областных учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет более 1,6 млрд. руб.

3. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы

В среднесрочном периоде актуальными являются:

- реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти;
- профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения;
- снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости;
- распространение здорового образа жизни;
- внедрение инновационных технологий в здравоохранении, решение проблемы кадрового обеспечения.

4. Цель (цели) и ожидаемые результаты реализации государственной программы

Целями реализации государственной программы выступают:

- обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, соответствия объемов и видов медицинских услуг уровню заболеваемости и потребностям населения Ивановской области, передовым достижениям медицинской науки;
- сохранение и укрепление физического, психического здоровья и активного долголетия каждого человека.

Реализация государственной программы должна привести к улучшению значений основных показателей, характеризующих ситуацию в сфере здравоохранения Ивановской области.

Смертность от всех причин снизится до 13,9 случая на 1000 населения, в том числе материнская смертность - до 14,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми, младенческая смертность - до 5,7 случая на 1000 родившихся живыми. Смертность от болезней кровообращения снизится за годы реализации программы с 693,2 (в 2012 году) до 579,2 случая на 100 тыс. населения. Почти в 1,5 раза по отношению к 2012 году должны улучшиться показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий (до 10,7 случая на 100 тыс. населения). Менее существенно изменятся показатели смертности от новообразований (с 216,4 в 2013 году до 208,0 случаев на 100 тыс. населения) и туберкулеза (с 6,7 до 6,3 случая на 100 тыс. населения).

Благодаря проведению профилактической работы, реализации государственных программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, а также вводимых ограничений на рекламу и потребление табака, сократится распространение основных факторов заболеваний. Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) сократится до 9,2 литра на душу населения в год. Распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится с 40,1% (в 2012 году) до 31,9%, среди детей и подростков – с 26,3% (в 2012 году) до 19,8%.

Будут планомерно улучшаться показатели, характеризующие качество медицинских услуг, оказываемых на территории региона. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением повысится до 72,7%. Более чем в 1,8 раза по сравнению с 2012 годом возрастет число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; в 1,9 раза возрастет число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет. Возрастет оперативность работы скорой медицинской помощи, почти вдвое снизится больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Улучшится ситуация с кадровым обеспечением здравоохранения, станет более эффективной структура медицинского персонала. Возрастет материальная мотивация медицинских работников и эффективность их деятельности, возрастет престиж профессии врача. Не в последнюю очередь этому будет способствовать повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций (до 200% от средней заработной платы в Ивановской области), младшего и среднего медицинского (фармацевтического) персонала (до 100% от средней заработной платы).

Интегральный показатель деятельности регионального здравоохранения - продолжительность жизни при рождении возрастет с 68,2 года в 2012 году до 73,1 года к 2020 году.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации государственной программы (в т.ч. по годам реализации программы) представлены в таблице 21.

Достижение целевых показателей государственной программы в существенной мере зависит от успеха реализации иных государственных программ Ивановской области, в том числе:

- государственной программы «Развитие образования Ивановской области» - в части внедрения здоровьесберегающих технологий в общеобразовательных организациях, а также подготовки медицинских кадров;
- государственной программы «Развитие физической культуры, спорта и туризма Ивановской области» - в части пропаганды здорового образа жизни, увеличения доли населения Ивановской области, регулярно занимающихся физкультурой и спортом.

Таблица 21. Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации Программы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Общие показатели											
1.1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	16,9	16,8	16,7	16,5	16,2	15,1	14,7	13,9	13,9	13,9
1.2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	14,2	14,2	14,2
1.3	Младенческая смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	8,2	6,0	6,2	6,1	6,0	5,9	5,8	5,7	5,7	5,7
1.4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	728,7	693,2	697,2	685,3	671,1	640,0	600,5	579,2	579,2	579,2
1.5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	14,2	16,0	15,1	14,8	14,5	12,5	11,5	10,7	10,7	10,7
1.6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	220,2	213,5	216,4	215,8	213,4	211,4	210,0	208,0	208,0	208,0
1.7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	6,8	6,7	6,7	6,6	6,5	6,4	6,35	6,3	6,3	6,3

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.8	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	9,9	9,9	9,8	9,7	9,6	9,5	9,3	9,2	9,2	9,2
1.9	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	43,2	40,1	39,6	38,7	37,6	35,4	33,8	31,9	31,9	31,9
1.10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	29,4	26,3	24,4	23,0	22,2	21,0	20,6	19,8	19,8	19,8
1.11	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	52,0	49,9	49,0	47,0	46,0	44,0	41,0	38,0	38,0	38,0
1.12	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	54,5	52,7	41,5	41,8	42,9	43,9	44,3	46,0	46,0	46,0
1.13	Соотношение врачи/средние медицинские работники	-	1 : 2,1	1 : 2,1	1 : 2,2	1 : 2,4	1 : 2,5	1 : 2,6	1 : 2,7	1 : 2,8	1 : 2,8	1 : 2,8

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.14	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	150,4	129,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.15	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	76,9	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0
1.16	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ивановской области	%	н.д.	39,5	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.5	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	38,0	-	35,7	-	-	32,3	32,3	32,3
2.6	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	50,0	-	47,1	-	-	42,85	42,85	42,85
2.7	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	40,0	-	38,9	-	-	37,2	37,2	37,2
2.8	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	50,0	-	47,1	-	-	42,85	42,85	42,85
2.9	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	%	н.д.	н.д.	75,0	-	69,6	-	-	61,5	61,5	61,5

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	%	44,6	46,0	47,0	48,0	49,0	50,0	51,0	52,0	52,0	52,0
2.11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	65,9	69,0	71,0	72,0	73,8	75,3	76,7	78,2	78,2	78,2
2.12	Заболееваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,09	0,00	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
2.13	Заболееваемость корью	на 1 млн. населения	0,0	26,4	14,0	7,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2.14	Заболееваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,28	0,85	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2.15	Заболееваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,94	1,51	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2.16	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2,72	3,49	3,2	3,0	2,8	2,6	2,4	2,3	2,3	2,3
2.17	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	%	55,2	62,4	72,3	78,0	83,0	89,0	95,0	95,0	95,0	95,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.18	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	96,0	96,8	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
2.19	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	99,2	99,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
2.20	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%	98,15	98,7	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
2.21	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	99,0	98,9	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
2.22	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	%	75,0	75,5	75,7	75,8	76,0	76,5	77,5	78,5	78,5	78,5

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	%	32,2	34,2	32,0	30,0	28,0	26,0	24,0	23,0	23,0	23,0
2.24	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	%	23,9	22,4	22,2	22,0	21,9	21,8	21,8	21,8	21,8	21,8
3.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	62,1	71,3	71,5	71,7	71,9	72,1	72,4	72,7	72,7	72,7
3.2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	18,0	19,4	20,0	20,5	21,0	21,5	22,0	22,5	22,5	22,5

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами.	лет	61,0	62,0	62,2	62,4	62,8	63,2	63,6	64,1	64,1	64,1
3.4	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	3,2	3,3	3,5	4,0	4,4	5,0	5,5	6,0	6,0	6,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.5	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	4,3	4,4	4,5	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,5
3.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	4,3	4,2	4,5	4,8	5,3	6,0	7,0	7,8	7,8	7,8

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.7	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	6,8	7,2	7,3	7,5	7,6	7,7	7,9	8,1	8,1	8,1
3.8	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	17,50	17,30	17,25	17,20	17,15	17,10	17,05	17,00	17,00	17,00
3.9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	219,2	190,8	190,0	189,0	188,0	187,0	186,0	185,0	185,0	185,0
3.10	Смертность от cerebrovasкулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	290,6	278,0	270,0	260,0	250,0	240,0	230,0	220,0	220,0	220,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.11	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	51,7	51,4	51,9	52,2	52,5	52,8	53,2	53,6	53,6	53,6
3.12	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	37,1	32,0	31,5	31,0	30,0	29,0	28,0	26,0	26,0	26,0
3.13	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	94,5	90,6	95,0	95,8	96,4	97,2	98,0	98,8	98,8	98,8
3.14	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	%	9,89	7,96	7,50	7,00	6,50	6,00	5,00	3,90	3,90	3,90

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5.4	Показатель ранней неонатальной смертности	на 1000 родившихся живыми	2,9	2,0	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
5.5	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 10 тыс. населения возраста 0-17 лет	9,3	6,6	9,2	8,9	8,6	8,5	8,3	8,0	8,0	8,0
5.6	Доля женщин с преждевременными родами родоразрешенных в перинатальных центрах	%	40	59	67	75	80	82	85	86	86	86
5.7	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	‰	722,8	730	745	745	750	755	760	765	765	765
5.8	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	%	0,22	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,19	0,19	0,19	0,19

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5.9	Первичная инвалидность у детей (число детей, которым впервые установлена инвалидность)	на 10 тыс. детей	23,3	28,3	28,0	27,6	27,3	27,0	26,5	25,4	25,4	25,4
5.10	Результативность мероприятий по профилактике абортов (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности)	%	3,8	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	11,0	11,0	11,0
5.11	Охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	%	94,8	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0	98,0	98,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек на 100 тыс. детского населения	-	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
8	Кадровое обеспечение системы здравоохранения											
8.1	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	2627	2263	2977	1816	2017	2341	2417	2417	2417	2417

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
8.2	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	53	53	53	55	54	54	54	54	54	54

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
8.3	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	848	484	1162	650	563	703	837	837	837	837

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
9.1	Удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	%	99,0	99,0	99,0	99,1	99,2	99,3	99,4	99,5	99,5	99,5

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10.1	Доля специалистов медицинских учреждений области, вовлеченных в сетевое взаимодействие	%	н.д.	н.д.	н.д.	5	10	15	20	25	30	40
10.2	Доля областных учреждений здравоохранения, ведущих медицинские карты в электронном виде	%	н.д.	н.д.	10	15	20	25	30	35	35	35
11	Совершенствование системы территориального планирования											
11.1	Доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг	%	-	-	-	-	90	90	95	95	95	95
11.2	Процент учетной и отчетной документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	%	-	-	0,3	7,0	10,0	40,0	70,0	90,0	90,0	90,0

Отчетные значения по целевым показателям определяются аналогично целевым показателям Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р.

Государственная программа реализуется посредством 1 специальной и 19 аналитических подпрограмм.

Специальная подпрограмма «Модернизация системы здравоохранения Ивановской области» (приложение 1 к государственной программе) объединяет в себе мероприятия единовременного характера, направленные на изменение сложившейся ситуации в сфере здравоохранения Ивановской области, а именно: выполнение капитальных ремонтов, открытие новых фельдшерско-акушерских пунктов отделений врача общей практики; обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи; улучшение материально-технического оснащения областных учреждений здравоохранения и другие меры, направленные на повышение качества работы областных учреждений здравоохранения.

Реализуемые в рамках подпрограммы меры должны привести к улучшению основных показателей работы системы здравоохранения Ивановской области..

Аналитические подпрограммы предполагают оказание государственных услуг в сфере здравоохранения, а также выполнение иных установленных законодательством обязательств и функций органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, в том числе:

1) подпрограмма «Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях» - оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках государственных заданий для областных учреждений здравоохранения (приложение 2 к государственной программе);

2) подпрограмма «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях» - оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках государственных заданий для областных учреждений здравоохранения (приложение 3 к государственной программе);

3) подпрограмма «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара» - оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках государственных заданий для областных учреждений здравоохранения (приложение 4 к государственной программе);

4) подпрограмма «Паллиативная медицинская помощь» - оказание паллиативной медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области (приложение 5 к государственной программе);

5) подпрограмма «Санаторно-курортная помощь детям» - оказание санаторно-курортной помощи детям государственными детскими санаторно-курортными учреждениями (приложение 6 к государственной программе);

6) подпрограмма «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями» - предполагает сохранение масштабов оказания услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в соответствии с

изменением эпидемиологической ситуации в регионе (приложение 7 к государственной программе);

7) подпрограмма «Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно» - оказание одноименной государственной услуги государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области (приложение 8 к государственной программе);

8) подпрограмма «Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов» - централизованное осуществление заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов на территории Ивановской области (приложение 9 к государственной программе);

9) подпрограмма «Скорая специализированная медицинская помощь» - оказание скорой специализированной медицинской помощи населению Ивановской области (приложение 10 к государственной программе);

10) подпрограмма «Высокотехнологичная медицинская помощь» (срок реализации – 2014 год) - оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению Ивановской области (приложение 11 к государственной программе);

11) подпрограмма «Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием отдельных групп населения Ивановской области, вакцинопрофилактика» - бесплатное обеспечение населения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием (приложение 12 к государственной программе);

12) подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области» - исполнение полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) (приложение 13 к государственной программе);

13) подпрограмма «Осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья» - исполнение переданных государственных полномочий Российской Федерации по лицензированию отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения (приложение 14 к государственной программе);

14) подпрограммы «Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях», «Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области» и «Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного назначения» - выполнение одноименных государственных

работ 3 государственными учреждениями Ивановской области (приложения 15, 16 и 17 к государственной программе);

15) подпрограмма «Организация выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области за счет средств ОМС» - обеспечение оказания в полном объеме и на должном уровне качества бесплатной медицинской помощи населению Ивановской области, финансирование оказания которой осуществляется за счет средств ОМС (приложение 18 к государственной программе);

16) подпрограмма «Скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)» - направлена на обеспечение оказания в полном объеме и на должном уровне качества скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) (приложение 19 к государственной программе);

17) подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» - организация обучения, повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников (приложение 22 к государственной программе).

Аналитические подпрограммы обеспечивают выполнение базовых полномочий и задач органов государственной власти Ивановской области в сфере здравоохранения, выступают фундаментом для реализации мероприятий, направленных на модернизацию и совершенствование предоставления медицинской помощи населению.

5. Задачи государственной программы

Государственная программа предусматривает решение следующих задач:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а также скорой медицинской помощи;
- развитие государственно-частного партнерства с учреждениями здравоохранения различных форм собственности;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения;
- обеспечение паллиативной медицинской помощью пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;
- развитие информатизации в здравоохранении.

№ п/п	Наименование подпрограммы государственной программы / источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего
	бюджетные ассигнования	46 663,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46 663,6
	- областной бюджет	46 663,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46 663,6
	- федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	- от физических и юридических лиц								
	внебюджетное финансирование:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	- территориальный фонд ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	«Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием отдельных групп населения Ивановской области, вакцинопрофилактика»	530 842,9	171 808,9	171 808,9	82 246,3	82 246,3	82 246,3	82 246,3	1 203 445,9
12	бюджетные ассигнования	530 842,9	171 808,9	171 808,9	82 246,3	82 246,3	82 246,3	82 246,3	1 203 445,9
	- областной бюджет	78 380,1	82 246,3	82 246,3	82 246,3	82 246,3	82 246,3	82 246,3	571 857,9
	- федеральный бюджет	452 462,8	89 562,6	89 562,6	0,0	0,0	0,0	0,0	631 588,0
	- от физических и юридических лиц	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетное финансирование:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	- территориальный фонд ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	«Организация обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области»	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	27 283 920,1
13	бюджетные ассигнования	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	27 283 920,1
	- областной бюджет	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	4 053 659,3	27 283 920,1
	- федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	- от физических и юридических лиц	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетное финансирование:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	- территориальный фонд ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	«Осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	2 084,1	2 073,3	2 073,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6 230,7

№ п/п	Наименование подпрограммы государственной программы / источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего
	- от физических и юридических лиц	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетное финансирование:	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	63 898 562,9
	- территориальный фонд ОМС	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	9 516 098,3	63 898 562,9

Примечание:

информация по объемам финансирования на 2017 - 2020 годы подлежит уточнению при составлении областного и федерального бюджетов, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на очередной финансовый год и плановый период.

7. Риски реализации государственной программы и меры по управлению этими рисками

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

К основным рискам относятся:

1. **Макроэкономические риски.** Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

2. **Финансовые риски.** Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи, и, как следствие, целевые показатели программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

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

3. **Организационные риски.** Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит не только от Департамента здравоохранения Ивановской области, но и от федеральных органов исполнительной власти и муниципальных образований Ивановской области, которые, каждый в рамках своей компетенции и приданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан Российской Федерации.

Приложение 1 к
государственной программе
«Развитие здравоохранения
Ивановской области»

Подпрограмма «Модернизация системы здравоохранения Ивановской области»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Специальная
Наименование подпрограммы	Модернизация системы здравоохранения Ивановской области
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Расширение возможностей и оптимизация работы системы здравоохранения Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 397 854,1 тыс. руб., 2015 год – 22 574,4 тыс. руб., 2016 год – 7 867,6 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 9 078,7 тыс. руб., 2015 год – 22 574,4 тыс. руб., 2016 год – 7 867,6 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 388 775,4 тыс. руб., 2015 год – 0,0 тыс. руб., 2016 год – 0,0 тыс. руб.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы направлена на расширение возможностей и оптимизацию работы системы здравоохранения Ивановской области, предполагая:

- выполнение капитальных ремонтов, открытие новых фельдшерско-акушерских пунктов отделений врача общей практики;
- обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи;
- улучшение материально-технического оснащения областных учреждений здравоохранения и другие меры, направленные на повышение качества работы областных учреждений здравоохранения.

Реализуемые в рамках подпрограммы меры должны привести к улучшению основных показателей работы системы здравоохранения Ивановской области.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	90,6	95,0	95,8	96,4	97,2
2.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	%	3,4	75,0	82,0	83,0	84,0
3.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания)	%	93,9	95,0	95,0	95,0	95,0

4.	Охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг)	%	94,9	95,0	95,0	95,0	95,0
5.	Число лиц, сдавших анализы на наличие инфекционных заболеваний (оппортунистическ ие инфекции и вирусные гепатиты) у ВИЧ-инфицированных пациентов	человек	11 809	9 500	9 500	9 500	9 500

Значение целевого показателя № 5 может отклониться от плановых в зависимости от динамики реального спроса населения на данный вид исследований.

Мероприятия подпрограммы

1. Капитальный ремонт областных учреждений здравоохранения.

1.1. В целях повышения доступности первичной медицинской помощи сельскому населению Ивановской области запланировано выполнение капитального ремонта в целях открытия одного фельдшерско-акушерского пункта и одного отделения врача общей практики.

Срок выполнения мероприятия – 2016 г.

1.2. В целях приведения помещений ОБУЗ «Ивановская станция переливания крови» к соответствию санитарным правилам и строительным нормам, повышения эффективности подготовки крови и ее компонентов запланировано выполнение капитального ремонта ОБУЗ «Ивановская станция переливания крови».

Срок выполнения мероприятия – 2014 - 2015 гг.

1.3. В целях организации и производства судебно-медицинских экспертиз согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» запланировано выполнение капитального ремонта ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

2. Приобретение оборудования областными учреждениями здравоохранения.

2.1. В целях открытия и оснащения вновь вводимой поликлиники № 9 ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» планируется приобретение медицинского, технологического и другого оборудования.

Срок выполнения мероприятия – 2014г.

2.2. В целях проведения государственной геномной регистрации и в целях реализации Федерального закона от 03.12.2008 № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» запланировано приобретение оборудования для ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Перечень приобретаемого оборудования подлежит уточнению по мере реализации государственной программы.

Срок выполнения мероприятия – 2014 - 2015 гг.

3. Приобретение автомобилей скорой медицинской помощи.

Осуществляется в целях обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи. В 2014 году приобретение трех автомобилей скорой медицинской помощи, в 2015 - 10 автомобилей скорой медицинской помощи, в 2016 - 12 автомобилей скорой медицинской помощи.

Срок выполнения мероприятия – 2014 - 2016 гг.

4. Приобретение производственного и хозяйственного инвентаря, включая медицинскую мебель, областными учреждениями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В целях оснащения вновь вводимой поликлиники № 9 ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» планируется приобретение нового производственного и хозяйственного инвентаря, включая медицинскую мебель.

Срок выполнения мероприятия – 2014 - 2015 гг.

5. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

6. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В целях реализации мероприятия запланировано приобретение расходных материалов.

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

7. Мероприятия по развитию службы крови.

В целях размещения филиалов службы крови в современных соответствующих санитарным правилам и строительным нормам помещениях, повышения эффективности подготовки крови и ее компонентов, обеспечения вирусной безопасности крови: приобретение медицинского модуля для заготовки донорской крови, оснащение медицинским оборудованием модуля, приобретение медицинского оборудования для оснащения 7 филиалов ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания крови».

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

8. Финансовое обеспечение закупок компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови.

Осуществляется с целью обеспечения единой информационной базы доноров АИСТ для семи филиалов.

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

9. Реализация отдельных мероприятий государственной программы РФ «Развитие здравоохранения».

В целях реализации мероприятия запланированы мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом; профилактические мероприятия и финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Срок выполнения мероприятия – 2014 г.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	397854,1	22 574,4	7 867,6
	бюджетные ассигнования:	397854,1	22 574,4	7 867,6
	- областной бюджет	9 078,7	22 574,4	7 867,6
	- федеральный бюджет	388775,4	0,00	0,00
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
1	Разработка проектно-сметной документации на капитальный ремонт областных учреждений здравоохранения	-	-	-
	бюджетные ассигнования:	-	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
2	Капитальный ремонт областных учреждений здравоохранения.	1 867,7	1 726,2	2 067,6
	бюджетные ассигнования:	1 867,7	1 726,2	2 067,6
	- областной бюджет	1 867,7	1 726,2	2 067,6
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
3	Приобретение оборудования областными учреждениями здравоохранения.	5 251,7	13 268,3	-
	бюджетные ассигнования:	5 251,7	13 268,3	-
	- областной бюджет	5 251,7	13 268,3	-
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
4	Приобретение автомобилей скорой медицинской помощи.	1 500,0	7 300,0	5 800,0
	бюджетные ассигнования:	1 500,0	7 300,0	5 800,0
	- областной бюджет	1 500,0	7 300,0	5 800,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
5	Приобретение производственного и хозяйственного инвентаря, включая медицинскую мебель, областными учреждениями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	459,3	279,9	-
	бюджетные ассигнования:	459,3	279,9	-
	- областной бюджет	459,3	279,9	-
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
6	Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения	3 773,7	-	-
	бюджетные ассигнования:	3 773,7	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	3 773,7	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
7	Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	4 675,8	-	-
	бюджетные ассигнования:	4 675,8	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	4 675,8	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
8	Мероприятия по развитию службы крови	296963,4	-	-
	бюджетные ассигнования:	296963,4	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	296963,4	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
9	Финансовое обеспечение закупок компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови	34900,0	-	-
	бюджетные ассигнования:	34900,0	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	34900,0	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
10	Реализация отдельных мероприятий государственной программы РФ "Развитие здравоохранения"	48462,5	-	-
	бюджетные ассигнования:	48462,5	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	48462,5	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

Подпрограмма «Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в прежних масштабах, в соответствии с динамикой спроса населения Ивановской области на данный вид помощи
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 187 182,8 тыс. руб., 2015 год – 172 841,5 тыс. руб., 2016 год – 169 969,9тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 187 182,8 тыс. руб., 2015 год – 172 841,5 тыс. руб., 2016 год – 169 969,9тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Оказание в Ивановской области первичной медико-санитарной помощи осуществляется, как в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования - ФОМС), так и в рамках государственных заданий, финансируемых из областного бюджета.

Реализация подпрограммы предполагает оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения, финансируемой за счет средств областного бюджета.

По состоянию на начало 2013 года в рамках государственных заданий по оказанию государственной услуги «Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях» осуществляется оказание дерматовенерологической, психиатрической, наркологической, противотуберкулезной специализированной медицинской

помощи, а также специализированной медицинской помощи в отделениях профессиональной патологии.

Помимо этого, с 2013 года в состав государственной услуги включена деятельность по обследованию населения Ивановской области методом иммуноферментного анализа. Этот метод широко применяется в лабораторной диагностике инфекций и основан на обнаружении характерных для возбудителя антигенов и (или) выявлении у пациента антител к ним. Ежегодно обследование проходят до 200 тыс. человек.

Ежегодные объемы оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках государственных заданий составляют около 700 тыс. амбулаторных посещений. За последние годы данный показатель несколько сократился за счет перевода финансирования части областных учреждений в систему обязательного медицинского страхования.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается бесплатно, при наличии полиса обязательного медицинского страхования.

В то же время, качество оказания первичной медико-санитарной помощи не в полном объеме соответствует современному уровню. Учреждения здравоохранения продолжают получать жалобы, которые связаны с отсутствием современного диагностического оборудования, очередями на прием специалистов, диагностические и лечебные процедуры.

Решение данных проблем осуществлялось в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 гг., и будет продолжено в рамках специальных мероприятий государственной программы.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в прежних масштабах, в соответствии с динамикой спроса населения на данный вид помощи.

Общее число посещений государственных учреждений здравоохранения для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в периоде 2014-2016 гг. должно составить в рамках данной подпрограммы около 705,5 тыс. посещений.

Ежегодные объемы исследований методом иммуноферментного анализа также должны сохраниться на достигнутом уровне – 188,5 тыс. исследований ежегодно.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях	посещений	945 467	684169	705 470	705 470	705 470
1.1	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной психиатрической медико-санитарной помощи	посещений	167 112	271 300	271 300	271 300	271 300
1.2	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной противотуберкулезной медико-санитарной помощи	посещений	159 699	190 981	190 981	190 981	190 981
1.3	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной наркологической медико-санитарной помощи	посещений	52 087	113 250	113 250	113 250	113 250

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.4	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной дерматовенерологической медико-санитарной помощи	посещений	50 656	106326	126 926	126 926	126 926
1.5	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной медико-санитарной помощи в отделении профессиональной патологии	посещений	143	320	1 021	1 021	1 021
1.6	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения первичной медико-санитарной помощи по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического, профессиональной патологии)	посещений	515 770	1 992	1 992	1 992	1 992
2	Число исследований, проводимых государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области методом иммуноферментного анализа	исследований	-	188 468	188 468	188 468	188 468

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
3	Число предписаний государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического (потребительского) и пожарного надзора, вынесенных в отношении государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих государственную услугу	пунктов	0	0	0	0	0
4	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	посещений в смену	2423,9	15 536,8	15 536,8	15 536,8	15 536,8
4.1	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную психиатрическую медико-санитарную помощь	посещений в смену	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0
4.2	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную противотуберкулезную медико-санитарную помощь	посещений в смену	505,9	505,9	505,9	505,9	505,9

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
4.3	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную наркологическую медико-санитарную помощь	посещений в смену	159,0	159,0	159,0	159,0	159,0
4.4	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную дерматовенерологическую медико-санитарную помощь	посещений в смену	49,5	14 519,9	14 519,9	14 519,9	14 519,9
4.5	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в отделении профессиональной патологии	посещений в смену	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
4.6	Проектная посещаемость государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического, профессиональной патологии)	посещения в смену	1358,5	1,0	1,0	1,0	1,0

Плановые значения показателей, характеризующих объемы оказания медицинской помощи, подлежат ежегодному уточнению в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области.

Фактические значения целевых показателей могут отклониться от плановых в зависимости от реальной динамики показателей заболеваемости и спроса населения на бесплатную первичную медико-санитарную помощь.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях».

Государственная услуга оказывается областными учреждениями здравоохранения. Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными бюджетными учреждениями здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи.

Выплаты производятся работникам амбулаторных отделений.

3. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в

Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 № 15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы
(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	187 182,8	172 841,5	169 969,9
	бюджетные ассигнования	187 182,8	172 841,5	169 969,9
	- областной бюджет	187 182,8	172 841,5	169 969,9
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
1	Оказание государственной услуги "Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях"	162 652,7	167 602,4	164 730,8
	бюджетные ассигнования	162 652,7	167 602,4	164 730,8
	- областной бюджет	162 652,7	167 602,4	164 730,8
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
2	Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулёзной помощи	25,0	25,0	25,0
	бюджетные ассигнования	25,0	25,0	25,0
	- областной бюджет	25,0	25,0	25,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
3	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	24 505,1	5 214,1	5 214,1
	бюджетные ассигнования	24 505,1	5 214,1	5 214,1
	- областной бюджет	24 505,1	5 214,1	5 214,1
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от юридических и физических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

**Подпрограмма «Специализированная медицинская помощь,
оказываемая в стационарных условиях»**

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Поддержание достигнутых объемов оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 687 648,2 тыс. руб., 2015 год – 675 496,8 тыс. руб., 2016 год – 662 786,6 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 676 457,6 тыс. руб., 2015 год – 664 306,2 тыс. руб., 2016 год – 651 596,0 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 11 190,6 тыс. руб., 2015 год – 11 190,6 тыс. руб., 2016 год – 11 190,6 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Оказание в Ивановской области специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется, как в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования - ФОМС), так и в рамках государственных заданий, финансируемых из областного бюджета.

Реализация подпрограммы предполагает оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в областных учреждениях здравоохранения, финансируемой за счет средств областного бюджета.

На текущий момент в рамках государственных заданий по оказанию государственной услуги «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях» осуществляется оказание психиатрической, наркологической, дерматовенерологической, противотуберкулезной специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, а также специализированной медицинской помощи в отделениях профессиональной патологии. Помимо этого, в состав государственной услуги включена деятельность по проведению патологоанатомических вскрытий и исследований.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий. Общая продолжительность лечения, осуществляемого в рамках государственных заданий для областных учреждений здравоохранения составляет около 700 тыс. койко-дней в год. В последние годы данный показатель сократился за счет перевода финансирования части областных учреждений в систему обязательного медицинского страхования.

Число больных, ожидающих госпитализации для оказания специализированной стационарной помощи, уменьшилось с 619 человек в 2009 г. до 30 человек в 2012 г., предполагая высокий уровень доступности данного вида медицинской помощи на текущий момент.

В то же время, качество оказания специализированной стационарной медицинской помощи не в полном объеме соответствует современному уровню. Учреждения здравоохранения продолжают получать предписания государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического и пожарного надзора из-за отсутствия отремонтированных помещений, необходимого оборудования. Многие здания, где размещаются стационарные подразделения, не полностью отвечают нормам эксплуатации зданий, требуется проведение ремонтов. Медицинское оборудование изношено и не отвечает современным требованиям, существует дефицит лечебно-диагностического оборудования.

Решение данных проблем осуществлялось в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 гг., и будет продолжено в рамках специальных мероприятий государственной программы.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в прежних масштабах, в соответствии с динамикой спроса населения на данный вид помощи.

Общая продолжительность лечения в областных учреждениях здравоохранения в рамках данной подпрограммы должна около 734 тыс. койко-дней.

Фактические объемы лечения будут определяться заболеваемостью населения, эпидемиологической ситуацией в Ивановской области в

отдельные годы и иными факторами, которые до конца прогнозировать невозможно.

Доступность государственной услуги предполагается сохранить на достигнутом высоком уровне (число ожидающих в очереди на получение помощи не должно превысить 100 человек ни за один из годов реализации подпрограммы).

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число койко-дней специализированного лечения в условиях круглосуточного стационара, осуществленного государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области (за исключением высокотехнологичного)	койко-дни	1 452 464	734123	734 781	734 781	734 781
1.1	Число койко-дней специализированного лечения (за исключением высокотехнологичного) при оказании психиатрической медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	койко-дни	332 247	370 375	370 375	370 375	370 375

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.2	Число койко-дней специализированно го лечения (за исключением высокотехнологичн ого) при оказании противотуберкулез ной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	койко- дни	197 852	205 400	205 400	205 400	205 400
1.3	Число койко-дней специализированно го лечения (за исключением высокотехнологичн ого) при оказании наркологической медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	койко- дни	122 826	122 356	122 356	122 356	122 356
1.4	Число койко-дней специализированно го лечения (за исключением высокотехнологичн ого) при оказании дерматовенерологи ческой медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	койко- дни	33 197	33 360	33 360	33 360	33 360

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.5	Число койко-дней специализированного лечения (за исключением высокотехнологичного) при оказании специализированной медицинской помощи в отделении профессиональной патологии в условиях круглосуточного стационара	койко-дни	2 730	2632	3 290	3 290	3 290
1.6	Число койко-дней специализированного лечения (за исключением высокотехнологичного) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического, профессиональной патологии)	койко-дни	736 612	-	-	-	-
2	Число патологоанатомических исследований операционного и биопсийного материала	исследований	-	244 439	252 174	252 174	252 174

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
3	Число патологоанатомических вскрытий тел умерших	вскрытий	-	2975	3 029	3 029	3 029
4	Число предписаний государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического (потребительского) и пожарного надзора, вынесенных в отношении государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих государственную услугу	пунктов	2	2	2	2	2
5	Число коек круглосуточного пребывания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	коек	4538	2200	2202	2202	2202
5.1	Число коек круглосуточного пребывания для оказания психиатрической медицинской помощи	коек	1110	1110	1110	1110	1110

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
5.2	Число коек круглосуточного пребывания для оказания противотуберкулезной медицинской помощи	коек	620	620	620	620	620
5.3	Число коек круглосуточного пребывания для оказания наркологической медицинской помощи	коек	362	362	362	362	362
5.4	Число коек круглосуточного пребывания для оказания дерматовенерологической медицинской помощи	коек	100	100	100	100	100
5.5	Число коек круглосуточного пребывания для оказания специализированной медицинской помощи в отделении профессиональной патологии	коек	10	8	10	10	10

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
5.6	Число коек круглосуточного пребывания для оказания специализированной медицинской помощи по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического, профессиональной патологии)	коек	2 336	0	0	0	0

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях».

Государственная услуга оказывается областными учреждениями здравоохранения. Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными бюджетными учреждениями здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи.

Выплаты производятся работникам круглосуточных стационаров.

3. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 № 15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней

заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

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

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы
(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	687 648,2	675 496,8	662 786,6
	бюджетные ассигнования	687 648,2	675 496,8	662 786,6
	- областной бюджет	676 457,6	664 306,2	651 596,0
	- федеральный бюджет	11 190,6	11 190,6	11 190,6
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
1	Оказание государственной услуги "Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях"	632 508,9	654 931,4	642 221,2
	бюджетные ассигнования	632 508,9	654 931,4	642 221,2
	- областной бюджет	632 508,9	654 931,4	642 221,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
2	Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулёзной помощи	30,0	30,0	30,0
	бюджетные ассигнования	30,0	30,0	30,0
	- областной бюджет	30,0	30,0	30,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
3	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	43 918,7	9 344,8	9 344,8
	бюджетные ассигнования	43 918,7	9 344,8	9 344,8
	- областной бюджет	43 918,7	9 344,8	9 344,8
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
4	Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	11 190,6	11 190,6	11 190,6
	бюджетные ассигнования	11 190,6	11 190,6	11 190,6
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	11 190,6	11 190,6	11 190,6
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

**Подпрограмма «Специализированная медицинская помощь,
оказываемая в условиях дневного стационара»**

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Сохранение масштабов оказания специализированной медицинской помощи в дневных стационарах областных учреждений здравоохранения Ивановской
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 35 129,3 тыс. руб., 2015 год – 30 882,0 тыс. руб., 2016 год – 30 281,7 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 35 129,3 тыс. руб., 2015 год – 30 882,0 тыс. руб., 2016 год – 30 281,7 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В течение нескольких лет в Ивановской области осуществляется поэтапная реструктуризация сети государственных учреждений здравоохранения, приоритетным направлением которой является развитие первичной медико-санитарной помощи и стационарозамещающих технологий. К последним относится и оказание специализированной медицинской помощи в дневных стационарах.

Оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется, как в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования - ФОМС), так и в рамках государственных заданий, финансируемых из областного бюджета.

Реализация подпрограммы предполагает оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, финансируемой за

счет областного бюджета, в областных государственных учреждениях здравоохранения.

На текущий момент в рамках государственных заданий по оказанию государственной услуги «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара» осуществляется противотуберкулезная, психиатрическая, наркологическая специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара.

Доступность услуг специализированной медицинской помощи в дневных стационарах на текущий момент полностью определяется мощностями соответствующих отделений учреждений здравоохранения.

Качество оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара не в полной мере соответствует современному уровню. Продолжают иметь место жалобы на работу учреждений здравоохранения, которые в большинстве случаев связаны с отсутствием современного диагностического оборудования и длительными сроками обследования, очередями на диагностические и лечебные процедуры. Многие здания не полностью отвечают нормам эксплуатации зданий, требуется проведение ремонта медицинских кабинетов, служебных помещений. Более 70% используемого в учреждениях здравоохранения оборудования изношено и не отвечает современным требованиям, существует дефицит лечебно-диагностического оборудования.

Решение данных проблем осуществлялось в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 гг., и будет продолжено в рамках специальных мероприятий государственной программы.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров в прежних масштабах, исходя из наличия существующих мощностей у государственных учреждений здравоохранения Ивановской области.

Общая продолжительность специализированного лечения в дневных стационарах областных учреждений здравоохранения должна сохраниться на уровне 2013 года - около 176 тыс. пациенто-дней ежегодно.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число пациенто-дней специализированного лечения в дневных стационарах, осуществленного государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области (за исключением высокотехнологичного)	пациенто-дни	274 765	156469	176 355	176 355	176 355
1.1	Число пациенто-дней специализированного лечения в дневных стационарах при оказании психиатрической медицинской помощи	пациенто-дни	123 417	106069	125 955	125 955	125 955
1.2	Число пациенто-дней специализированного лечения в дневных стационарах при оказании противотуберкулезной медицинской помощи	пациенто-дни	48 897	45 000	45 000	45 000	45 000

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.3	Число пациенто-дней специализированного лечения в дневных стационарах при оказании наркологической медицинской помощи	пациент о-дни	5 458	5 400	5 400	5 400	5 400
1.4	Число пациенто-дней специализированного лечения в дневных стационарах при оказании специализированной медицинской помощи по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического)	пациент о-дни	96 993	-	-	-	-

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
2	Число предписаний государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического (потребительского) и пожарного надзора, вынесенных в отношении государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих государственную услугу	пунктов	0	0	0	0	0
3	Проектная вместимость дневных стационаров, предназначенных для оказания специализированной медицинской помощи	пациент о-мест	1106	602	675	675	675
3.1	Проектная вместимость дневного стационара, предназначенного для оказания психиатрической медицинской помощи	пациент о-мест	470	397	470	470	470

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
3.2	Проектная вместимость дневного стационара, предназначенного для оказания противотуберкулезной медицинской помощи	пациенто-мест	180	180	180	180	180
3.3	Проектная вместимость дневного стационара, предназначенного для оказания наркологической медицинской помощи	пациенто-мест	25	25	25	25	25
3.4	Проектная вместимость дневного стационара, предназначенного для оказания специализированной медицинской помощи по иным профилям (за исключением психиатрического, противотуберкулезного, наркологического, дерматовенерологического)	пациенто-мест	431	0	0	0	0
4	Число паллиативно-онкологических лечебно-диагностических посещений на дому	посещений	3866	0	0	0	0

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара».

Государственная услуга оказывается областными учреждениями здравоохранения. Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными бюджетными учреждениями здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи.

Выплаты производятся работникам дневных стационаров.

3. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 №15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	35 129,3	30 882,0	30 281,7
	бюджетные ассигнования	35 129,3	30 882,0	30 281,7
	- областной бюджет	35 129,3	30 882,0	30 281,7
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
1	Оказание государственной услуги "Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара"	29 332,1	30 377,0	29 776,7
	бюджетные ассигнования	29 332,1	30 377,0	29 776,7
	- областной бюджет	29 332,1	30 377,0	29 776,7
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
2	Выплаты однократного выходного пособия при увольнении в связи с выходом на пенсию медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулёзной помощи	5,0	5,0	5,0
	бюджетные ассигнования	5,0	5,0	5,0
	- областной бюджет	5,0	5,0	5,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
3	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	5 792,2	500,0	500,0
	бюджетные ассигнования	5 792,2	500,0	500,0
	- областной бюджет	5 792,2	500,0	500,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	Внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-

**Подпрограмма «Паллиативная медицинская помощь»
Паспорт подпрограммы**

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Паллиативная медицинская помощь
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Сохранение достигнутых масштабов оказания паллиативной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 39 610,1 тыс. руб., 2015 год – 40 510,2 тыс. руб., 2016 год – 40 510,2 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 39 610,1 тыс. руб., 2015 год – 40 510,2 тыс. руб., 2016 год – 40 510,2 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание государственной услуги «Паллиативная медицинская помощь» государственными учреждениями здравоохранения Ивановской области.

Паллиативная медицинская помощь, как самостоятельный вид медицинской помощи, был выделен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Паллиативная медицинская помощь оказывается физическим лицам, нуждающимся в комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

В настоящее время в Ивановской области функционирует 135 коек паллиативной онкологии, в том числе:

- 45 коек в отделении паллиативной онкологии «Хоспис» (ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»);

- 18 коек в структуре ОБУЗ Фурмановская ЦРБ (в т.ч. 10 – для детей);
- 27 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»;
- 25 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»;
- 10 коек паллиативной помощи в ОБУЗ Юрьевецкая ЦРБ;
- 10 коек паллиативной помощи в ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ».

На базе отделения паллиативной онкологии «Хоспис» организована выездная бригада специалистов для оказания паллиативной помощи на дому.

Услуги паллиативной медицинской помощи оказываются на бесплатной основе.

Обеспеченность паллиативными койками в Ивановской области взрослых (14,2 коек на 100 тыс. взрослого населения) и детей (5,8 на 100 тыс. детского населения) существенно превышает среднероссийский уровень.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание в 2014 - 2016 гг. паллиативной медицинской помощи на достигнутом, достаточно высоком уровне.

Общая продолжительность лечения в условиях круглосуточного стационара должна сохраниться на уровне 44,7 тыс. пациенто-дней, число амбулаторных посещений – на уровне 4,8 тыс., посещений на дому – 3,6 тыс.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оцен ка	2014	2015	2016
1	Число койко-дней для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в государственных учреждениях здравоохранения Ивановской области	койко-дней	-	44 695	44 695	44 695	44 695

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оцен ка	2014	2015	2016
2	Число посещений государственных учреждений здравоохранения Ивановской области для получения паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	посеще ний	-	4 750	4 750	4 750	4 750
3	Число паллиативно-онкологических лечебно-диагностических посещений на дому	посеще ний	-	3 600	3 600	3 600	3 600
4	Число предписаний государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического и пожарного надзора, вынесенных в отношении государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих государственную услугу	пункто в	-	0	0	0	0
5	Число коек круглосуточного пребывания для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	коек	-	135	135	135	135

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи.

Услуга оказывается областными учреждениями здравоохранения, финансирование которых осуществляется территориальным фондом ОМС

Ивановской области за счет передачи денежных средств (межбюджетный трансферт) из областного бюджета.

Ресурсное обеспечение мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	бюджетные ассигнования	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	- областной бюджет	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	бюджетные ассигнования	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	- областной бюджет	39 610,10	40 510,20	40 510,20
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

**Подпрограмма «Санаторно-курортная помощь детям»
Паспорт подпрограммы**

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Санаторно-курортная помощь детям
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Предоставление санаторно-курортной помощи детям, требующим лечения, в объеме имеющихся возможностей государственных учреждений здравоохранения
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 37 759,3 тыс. руб., 2015 год – 33 660,7 тыс. руб., 2016 год – 32 885,3 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 37 759,3 тыс. руб., 2015 год – 33 660,7 тыс. руб., 2016 год – 32 885,3 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание государственной услуги Ивановской области «Санаторно-курортная помощь детям» государственными детскими санаторно-курортными учреждениями.

Востребованность государственной услуги обусловлена высоким уровнем заболеваемости детского населения. Особо уязвимым возрастом являются первые шесть лет жизни ребенка. Среди детей этой возрастной категории здоров только каждый четвертый ребенок (26,9%), более 60% детей имеют функциональные (обратимые) нарушения в состоянии здоровья, каждый десятый ребенок уже имеет тяжелое хроническое заболевание.

Санаторно-курортная помощь в Ивановской области оказывается детям в возрасте от 3 до 10 лет, имеющим или перенесшим заболевания органов дыхания, а также детям в возрасте от 3 до 12 лет, имеющим или перенесшим заболевания сердечнососудистой системы.

На территории области функционируют два детских санатория общей мощностью коечного фонда 150 коек. Объем оказания санаторно-курортной

помощи определяется мощностью детских санаториев и стандартом длительности лечения, что позволяет пролечивать в год 2250 детей.

В рамках оказания помощи осуществляется комплекс мероприятий по оздоровлению детей. Лечебный процесс организован в соответствии со стандартами медицинской помощи, большое значение придается медицинской реабилитации, восстановительному лечению.

Предоставление путевок на санаторно-курортное лечение детей осуществляется на бесплатной основе.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает предоставление в 2014-2016 гг. санаторно-курортного лечения детям на уровне, максимально возможном с учетом имеющихся мощностей.

В рамках оказания государственной услуги санаторно-курортная помощь ежегодно будет предоставляться 2250 детям.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число детей, получивших санаторно-курортную помощь	человек	2 241	2 250	2 250	2 250	2 250
2	Число жалоб, поданных на низкое качество предоставленного санаторно-курортного лечения, признанных в установленном порядке обоснованными	жалоба	0	0	0	0	0

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценк а	2014	2015	2016
3	Проектная вместимость в одну смену детских санаторно-курортных учреждений, оказывающих государственную услугу	человек за смену	150	150	150	150	150

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Санаторно-курортная помощь детям».

Оказание государственной услуги осуществляется областными санаторно-курортными учреждениями Ивановской области. Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными бюджетными учреждениями здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 № 15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы (тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	37 759,3	33 660,7	32 885,3
	бюджетные ассигнования	37 759,3	33 660,7	32 885,3
	- областной бюджет	37 759,3	33 660,7	32 885,3
	- федеральный бюджет	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Оказание государственной услуги "Санаторно-курортная помощь детям"	31 067,3	32 527,6	31 752,2
	бюджетные ассигнования	31 067,3	32 527,6	31 752,2
	- областной бюджет	31 067,3	32 527,6	31 752,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
2	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	6 692,0	1 133,1	1 133,1
	бюджетные ассигнования	6 692,0	1 133,1	1 133,1
	- областной бюджет	6 692,0	1 133,1	1 133,1
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Приложение 7 к
государственной программе
«Развитие здравоохранения
Ивановской области»

Подпрограмма «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Сохранение масштабов оказания услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в соответствии с изменением эпидемиологической ситуации в регионе
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 219 022,7 тыс. руб., 2015 год – 219 581,4 тыс. руб., 2016 год – 218 674,2 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 26 623,7 тыс. руб., 2015 год – 27 182,4 тыс. руб., 2016 год – 26 275,2 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 192 399,0 тыс. руб., 2015 год – 192 399,0 тыс. руб., 2016 год – 192 399,0 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание государственной услуги «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области, как и в целом по России, остается сложной. Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Ивановской области на конец 2012 года составило 6086 человек. Показатель поражения ВИЧ-инфекцией жителей области составляет 558,7 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель - 428,8 (на 01.11.2012).

2

Широкое распространение наркотиков среди молодежи, активизация полового пути передачи вирусов гепатитов В и С определили серьезность сегодняшней ситуации. У ВИЧ-положительных пациентов имеется частое сочетание вирусов: ВИЧ и парентеральных гепатитов. К настоящему времени 80% из них имеют сочетание ВИЧ-инфекции и гепатита С.

Имеет место постоянное увеличение обращений для получения помощи в борьбе с ВИЧ, в том числе ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Ежегодно около 200 тыс. человек сдают анализы на наличие ВИЧ-инфекции. На диспансерном наблюдении находятся чуть менее 4 тыс. ВИЧ-инфицированных, 600-750 инфицированных ежегодно проходят лечение.

Услуги по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции для населения Ивановской области являются широкодоступными и бесплатными в соответствии с федеральным законодательством. Клинико-лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции проводится также бесплатно.

На постоянной основе поддерживается постоянный запас антиретровирусных препаратов в ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и районах области для проведения лечения и химиопрофилактики беременных.

Качество оказания услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции находится на достаточно высоком уровне. Радикальные позитивные изменения связаны с вводом современной клинико-диагностической лаборатории, позволяющей обследовать обратившихся на любую инфекцию, определить иммунный статус пациента и его вирусную нагрузку с целью выявления показаний к назначению лечения и определения эффективности проводимой терапии.

Лечение ВИЧ-инфекции проводится в соответствии со стандартами, утвержденными приказами Минздравсоцразвития от 09.07.2007 г. № 474 «Об утверждении стандарта медпомощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека», от 09.07.2007 № 475 «Об утверждении стандарта медпомощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (при оказании специализированной помощи)», от 30.05.2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»).

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает сохранение масштабов оказания услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в соответствии с изменением эпидемиологической ситуации в регионе.

Ожидается, что ежегодное число анализов на наличие ВИЧ составит 195 тыс. анализов, а численность ВИЧ-инфицированных, находящихся на лечении или диспансерном наблюдении, составит к концу 2016 года 4,6 тыс. чел.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число лиц, сдавших анализы на наличие ВИЧ	человек	200 297	195 000	195 000	195 000	195 000
2	Число лиц, сдавших анализы на наличие инфекционных заболеваний (оппортунистические инфекции и вирусные гепатиты) у ВИЧ-инфицированных пациентов	человек	11 809	9 500	9 500	9 500	9 500
3	Число ВИЧ – инфицированных пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении	человек	4 357	3 880	3 880	3 880	3 880
4	Число ВИЧ - инфицированных пациентов находящихся на лечении в Ивановской области	человек	884	750	750	750	750
5	Процент площади помещений, требующих капитального ремонта	%	60	60	59	59	59

Значения целевых показателей №1 - 2 могут отклониться от плановых в зависимости от динамики реального спроса населения на данный вид исследований.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Оказание государственной услуги осуществляется областным бюджетным учреждением здравоохранения. Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областным бюджетным учреждением здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 №15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

3. Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

4. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций и гепатитов В и С

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	219 022,7	219 581,4	218 674,2
	бюджетные ассигнования	219 022,7	219 581,4	218 674,2
	- областной бюджет	26 623,7	27 182,4	26 275,2
	- федеральный бюджет	192 399,0	192 399,0	192 399,0
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
1	Оказание государственной услуги "Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями"	24 952,30	26 482,4	25 575,2
	бюджетные ассигнования	24 952,30	26 482,4	25 575,2
	- областной бюджет	24 952,30	26 482,4	25 575,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
2	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	1 671,4	700,0	700,0
	бюджетные ассигнования	1 671,4	700,0	700,0
	- областной бюджет	1 671,4	700,0	700,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
3	Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	191 264,8	191 264,8	191 264,8
	бюджетные ассигнования	191 264,8	191 264,8	191 264,8
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	191 264,8	191 264,8	191 264,8
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
4	Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций и гепатитов В и С	1 134,2	1 134,2	1 134,2
	бюджетные ассигнования	1 134,2	1 134,2	1 134,2
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	1 134,2	1 134,2	1 134,2
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Приложение 8 к
государственной программе
«Развитие здравоохранения
Ивановской области»

Подпрограмма «Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение содержания, воспитания, оказания медицинской и социальной помощи всем детям в возрасте до 4-х лет, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в лечении и круглосуточном содержании
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 72 884,4 тыс. руб., 2015 год – 74 374,5 тыс. руб., 2016 год – 74 374,5 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 72 784,4 тыс. руб., 2015 год – 74 274,5 тыс. руб., 2016 год – 74 274,5 тыс. руб. - от физических и юридических лиц: 2014 год – 100,0 тыс. руб., 2015 год – 100,0 тыс. руб., 2016 год – 100,0 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание государственной услуги «Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения

родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно».

Оказание государственной услуги оказывается в двух домах ребенка. Дома ребенка обеспечивают содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи всем детям в возрасте до 4-х лет, находящимся на территории Ивановской области, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в лечении, круглосуточном содержании.

Численность детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, остается по-прежнему высокой. Ежегодно около 45 семей отказывается от содержания и воспитания своих детей в период новорожденности, что определяет относительную стабильность контингента воспитанников домов ребенка.

В связи с увеличением числа детей, нуждающихся в круглосуточном содержании, коечный фонд функционирующих на территории области домов ребенка был увеличен до 196 коек постоянного пребывания (в т.ч. за счет сокращения числа коек, предназначенных для карантинных мероприятий и изоляции детей).

В рамках оказания государственной услуги повышенное внимание уделяется охране здоровья воспитанников. Это обусловлено тем, что уровень здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, значительно ниже среднего – 84% из них имеют хронические заболевания центральной нервной системы и внутренних органов, более 14% имеют инвалидность.

Лечение детей в домах ребенка осуществляется с соблюдением всех нормативных требований организации процесса оказания медицинской помощи. Большое значение уделяется медицинской реабилитации, восстановительному лечению. Регулярность и системность воздействия всех возможностей реабилитации позволяют достичь хороших результатов, в том числе по коррекции речевых и психофизических нарушений у детей с поражением центральной нервной системы.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы будет обеспечено содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи всем детям в возрасте до 4-х лет, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в лечении, круглосуточном содержании.

Ожидается, что в период 2014 - 2016 гг. численность воспитанников домов ребенка не превысит проектную мощность. Фактическое число воспитанников может оказаться, как выше, так и ниже планового значения – в зависимости от динамики отказов семей от содержания и воспитания своих детей, динамики показателей усыновления детей из домов ребенка.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, находящихся на круглосуточном содержании	человек	171	196	196	196	196
2	Степень загрузки мощностей государственных учреждений здравоохранения, оказывающих государственную услугу	%	87,2	100	100	100	100

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно».

Государственная услуга оказывается в областных казенных учреждениях здравоохранения (домах ребенка). Финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными казенными учреждениями здравоохранения осуществляется в соответствии с показателями бюджетной сметы этих учреждений с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей).

2. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 № 15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы
(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	72 884,4	74 374,5	74 374,5
	бюджетные ассигнования	72 884,4	74 374,5	74 374,5
	- областной бюджет	72 784,4	74 274,5	74 274,5
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	100,0	100,0	100,0
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Оказание государственной услуги «Круглосуточное содержание, воспитание, оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно»	70 098,1	72 041,40	72 041,40
	бюджетные ассигнования	70 098,1	72 041,40	72 041,40
	- областной бюджет	69 998,1	71 941,4	71 941,4
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	100,0	100,0	100,0
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
2	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	2 786,3	2 333,1	2 333,1

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	бюджетные ассигнования	2 786,3	2 333,1	2 333,1
	- областной бюджет	2 786,3	2 333,1	2 333,1
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Бесперебойное и полное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами медицинских организаций Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 152 016,2 тыс. руб., 2015 год – 151 286,2 тыс. руб., 2016 год – 147 569,7 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 152 016,2 тыс. руб., 2015 год – 151 286,2 тыс. руб., 2016 год – 147 569,7 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает целесообразное осуществление заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов на территории Ивановской области.

Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов на территории Ивановской области осуществляется специализированным государственным учреждением здравоохранения (ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания крови»).

В рамках подпрограммы осуществляется обеспечение доноров, безвозмездно сдавших кровь и (или) ее компоненты, бесплатным питанием.

В 2013 году произошло небольшое снижение объема выдачи крови и ее компонентов медицинским учреждениям, что обусловлено сужением

клинических показаний – резко ограничено использование донорской крови при анемии, кровотечениях легкой и средней степени тяжести, и др.

С 2010 года, после реализации мер по развитию службы крови Ивановской области, реальные потребности медицинских организаций области в донорской крови и ее компонентах обеспечиваются на 100%.

Функционирует единая информационная система (электронный банк данных) для мониторинга состояния донорской базы, учета заготовленных компонентов крови, лабораторных исследований донорской крови, автоматической паспортизации базисных компонентов крови. Внедрение информационной системы позволило существенно повысить качество работы по заготовке донорской крови.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает обеспечение в 2014-2016 гг. бесперебойного и полного обеспечения донорской кровью и ее компонентами медицинских организаций Ивановской области.

Предполагается, что объемы обеспечения медицинских учреждений донорской кровью и ее компонентами останутся на уровне, близком к текущему.

Фактические объемы заготовки донорской крови (ее компонентов) и ее предоставления медицинским учреждениям Ивановской области будут определяться реальной динамикой и структурой спроса на донорскую кровь и ее компоненты, изменением медицинских технологий и технологий лечения.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Объем препаратов и компонентов крови, предоставленных медицинским организациям, осуществляющим оказание медицинской помощи (в том числе по видам препаратов и компонентов)	-					

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1.1	Объем предоставленной свежемороженой плазмы	литров	3 704,29	2966,32	2966,34	2966,42	2966,42
1.2	Объем предоставленной эритроцитарной массы	литров	2 332,36	2 000	2 000	2 000	2 000
1.3	Объем предоставленного раствора альбумина 10%	литров	359,1	350	350	350	350
1.4	Число предоставленных доз иммуноглобулина АС	доз	821	650	650	650	650
1.5	Число предоставленных доз иммуноглобулина RH	доз	421	400	400	400	400
1.6	Объем предоставленной плазмы антистафилококковой	литров	29,15	0	0	0	0
1.7	Число предоставленных доз криопреципитата (раствор для инфузий)	доз	654	300	300	300	300
1.8	Число предоставленных доз тромбоцитарной массы	доз	3 669	3600	3600	3600	3600

Отчетные значения по целевым показателям № 1, № 1.1 - 1.8 определяются по данным подведомственных государственных учреждений (подтверждаются документами первичного учета).

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Выполнение государственной работы «Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов».

Выполнение работы по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется в областном бюджетном учреждении здравоохранения (ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания крови»). Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на выполнение государственной работы областным бюджетным учреждением здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и плановых затрат на выполнение государственной работы.

2. Обеспечение доноров, безвозмездно сдавших кровь и (или) ее компоненты, бесплатным питанием.

3. Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение заработной платы отдельным категориям работников областных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 22.01.2013 № 15-п «Об отдельных мерах по поэтапному повышению средней заработной платы отдельных категорий работников государственных и муниципальных учреждений Ивановской области».

Ресурсное обеспечение мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	152 016,2	151 286,2	147 569,7
	бюджетные ассигнования	152 016,2	151 286,2	147 569,7
	- областной бюджет	152 016,2	151 286,2	147 569,7
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
1	Выполнение государственной работы "Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов"	134 235,7	142 643,2	138 926,7
	бюджетные ассигнования	134 235,7	142 643,2	138 926,7
	- областной бюджет	134 235,7	142 643,2	138 926,7
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
2	Обеспечение доноров, безвозмездно сдавших кровь и (или) ее компоненты, бесплатным питанием	15 093,0	8 643,0	8 643,0
	бюджетные ассигнования	15 093,0	8 643,0	8 643,0
	- областной бюджет	15 093,0	8 643,0	8 643,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
3	Повышение средней заработной платы отдельным категориям работников учреждений бюджетной сферы до средней заработной платы в Ивановской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации	2 687,5	0,0	0,0
	бюджетные ассигнования	2 687,5	0,0	0,0
	- областной бюджет	2 687,5	0,0	0,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

**Подпрограмма «Скорая специализированная медицинская помощь»
Паспорт подпрограммы**

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Скорая специализированная медицинская помощь
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение бесперебойного и своевременного оказания скорой специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 11 160,4тыс. руб., 2015 год – 11 243,6 тыс. руб., 2016 год – 11 195,2 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 11 160,4тыс. руб., 2015 год – 11 243,6 тыс. руб., 2016 год – 11 195,2 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание государственной услуги «Скорая специализированная медицинская помощь» населению Ивановской области.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается больным, находящимся на стационарном лечении в лечебно-профилактических учреждениях Ивановской области, при состояниях, требующих экстренной или неотложной специализированной медицинской помощи (по вызовам соответствующих учреждений здравоохранения). При необходимости осуществляется транспортировка больных в специализированные профильные государственные учреждения здравоохранения (стационары).

Оказание скорой специализированной медицинской помощи жителям Ивановской области производится отделением плановой и экстренной консультативной медицинской помощи ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с использованием реанимобилей и автомобилей скорой медицинской помощи. Скорую специализированную медицинскую

помощь оказывают высококвалифицированные специалисты (всего более 30 направлений): акушер-гинеколог, инфекционист, кардиолог, невролог, хирург, нейрохирург, нефролог, педиатр, травматолог-ортопед, уролог, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог и др.

Ежегодно осуществляется порядка 1,75 тыс. выездов по вызовам скорой специализированной медицинской помощи, в ходе которых предоставляется 1,6 - 1,9 тыс. консультаций (данные 2012 года).

Значительное число вызовов (до 30%) происходит по причине отсутствия необходимого специалиста в учреждениях здравоохранения, его недостаточная квалификация, а также в связи с неудовлетворительным материальным оснащением центральных районных больниц.

Хирургическая активность (проведение хирургических операций) при оказании скорой специализированной медицинской помощи составляет в среднем 18,0% (214 операций по данным за 2012 год), в то время как, показатель общей летальности (включая повторные оперативные вмешательства) не превысил 5,7%.

Практически все вызовы, требующие срочной и экстренной помощи тяжелым больным, выполняются в течение первого часа с момента поступления.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает обеспечение в 2014 - 2016 гг. бесперебойного и своевременного оказания скорой специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области.

Ожидается, что объем вызовов скорой специализированной медицинской помощи и оказанных консультационных услуг останется на уровне, близком к текущему (порядка 1,75 тыс. вызовов в год, 1,6 тыс. консультаций).

Фактические объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи могут существенно отклониться от плановых, будут определяться эпидемиологической ситуацией в регионе, уровнем заболеваемости и другими факторами.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Количество выполненных выездов на вызовы скорой специализированной медицинской помощи	раз	1754	1750	1750	1750	1750
2	Количество оказанных консультаций	консультаций	1972	1600	1600	1600	1600
3	Количество проведенных операций	операций	214	280	280	280	280
4	Число жалоб, поданных на работу скорой специализированной медицинской помощи, признанных в установленном порядке обоснованными	жалоб	0	0	0	0	0

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Скорая специализированная медицинская помощь».

Государственную услугу оказывает отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница».

Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областным бюджетным учреждением здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

4

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы
(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	бюджетные ассигнования	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	- областной бюджет	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1.	Оказание государственной услуги "Скорая специализированная медицинская помощь"	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	бюджетные ассигнования	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	- областной бюджет	11 160,4	11 243,6	11 195,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Высокотехнологичная медицинская помощь»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Высокотехнологичная медицинская помощь
Срок реализации подпрограммы	2014 год
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Сохранение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях Ивановской области на уровне 2013 года
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 46 663,6 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 46 663,6 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее по тексту подпрограммы – ВМП) жителям Ивановской области.

Жители Ивановской области получают ВМП в федеральных учреждениях здравоохранения, преимущественно в Москве и Санкт-Петербурге, а также в двух учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Ивановской области:

- ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по профилю «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия»;
- ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн» по профилю «травматология и ортопедия/1».

В 2014 планируется сохранение объемов оказания ВМП в областных учреждениях за счет средств областного бюджета на уровне 2013 года. Виды ВМП будут выполняться в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.08.2013 № 565н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи». При этом в соответствии с вышеуказанным приказом Минздрава России от 12.08.2013 № 565н планируется перевод таких растажигованных видов

2

ВМП как эндопротезирование тазобедренных суставов (за исключением эндопротезирования суставов конечностей у больных системными заболеваниями соединительной ткани), стентирование коронарных артерий при ишемической болезни сердца в специализированные виды медицинской помощи и оплату за счет средств ОМС.

За последние годы областными учреждениями здравоохранения накоплен значительный опыт оказания ВМП в части сердечнососудистой хирургии. В Центре интервенционной кардиологии и кардиохирургии (ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница») освоены современные методы эндоваскулярных пластических операций при врожденных и приобретенных заболеваниях сердечнососудистой системы. Приобретенное оборудование по Программе модернизации здравоохранения Ивановской области позволило расширить спектр оказываемой ВМП. В дополнение к оказываемым видам ВМП появилась техническая возможность проведения коронарного шунтирования, хирургического лечения хронической сердечной недостаточности, имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов.

Позитивные тенденции наблюдаются и в части оказания ВМП по профилю «травматология и ортопедия». Приобретенное современное оборудование существенно улучшило качество диагностики, позволило расширить спектр и объемы высокотехнологичных операций, в том числе на локтевых, плечевых суставах, суставах кисти и стопы, внедрить операции на позвоночнике при сколиотических деформациях, улучшить качество реплантации сегментов конечностей.

Вместе с тем, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью в последние годы составляло 20% от реальной потребности.

Количество выделенных Ивановской области квот высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета (в федеральных медицинских учреждениях), с 2004 года увеличилось более чем в 2,3 раза. Однако улучшение диагностики различных форм заболеваний привело к тому, что потребность в оказании ВМП среди населения области только возросла. По данным за 2012 год в очереди на получение ВМП стояло 330 человек, а средняя длительность ожидания ВМП составляла 6 месяцев.

Нуждаемость в ВМП наиболее высока по профилям «сердечнососудистая хирургия», «эндопротезирование», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», что совпадает с возрастным составом и основными причинами заболеваемости и смертности населения Ивановской области.

До 01.01.2015 года оказание ВМП жителям области финансируется за счет средств областного и федерального бюджета (посредством организации оказания государственной услуги Ивановской области «Высокотехнологичная медицинская помощь»), а после этой даты должно в полном объеме обеспечиваться средствами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Благодаря реализации подпрограммы высокотехнологичную медицинскую помощь в 2014 году в областных учреждениях здравоохранения Ивановской области смогут получить 325 человек.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013 оценка	2014
1	Число больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь	человек	132	504	325
2	Число койко-дней стационарного лечения, предоставленного по видам высокотехнологичной медицинской помощи	койко-дни	2 188	8 315	8 315
3	Число судебных решений, в соответствии с которыми работники государственных учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, были признаны виновными в причинении вреда жизни и здоровью пациентов	решений	0	0	0
4	Число коек круглосуточного пребывания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	коек	15	25	25

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Оказание государственной услуги «Высокотехнологичная медицинская помощь».

Оказание услуги осуществляется в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» и ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн».

Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственной услуги областными

бюджетными учреждениями здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и средних нормативов затрат на оказание государственной услуги.

2. Оплата лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014
	Подпрограмма, всего:	46 663,6
	бюджетные ассигнования	46 663,6
	- областной бюджет	46 663,6
	- федеральный бюджет	-
	- от физических и юридических лиц	-
	внебюджетное финансирование:	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-
1.	Оказание государственной услуги "Высокотехнологичная медицинская помощь"	45 341,2
	бюджетные ассигнования	45 341,2
	- областной бюджет	45 341,2
	- федеральный бюджет	-
	- от физических и юридических лиц	-
	внебюджетное финансирование:	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-
2	Оплата лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения	1 322,4
	бюджетные ассигнования	1 322,4
	- областной бюджет	1 322,4
	- федеральный бюджет	-
	- от физических и юридических лиц	-
	внебюджетное финансирование:	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-

Подпрограмма «Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием отдельных групп населения Ивановской области, вакцинопрофилактика»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием отдельных групп населения Ивановской области, вакцинопрофилактика
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Полное и своевременное исполнение обязательств Ивановской области по обеспечению отдельных групп населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и лечебным питанием
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 530 842,9 тыс. руб., 2015 год – 171 808,9 тыс. руб., 2016 год – 171 808,9 тыс. руб., - областной бюджет: 2014 год – 78 380,1 тыс. руб., 2015 год – 82 246,3 тыс. руб., 2016 год – 82 246,3 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 452 462,8 тыс. руб., 2015 год – 89 562,6 тыс. руб., 2016 год – 89 562,6 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает бесплатное обеспечение отдельных групп населения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием, в том числе:

- лица, больные сахарным диабетом, обеспечиваются сахаропонижающими препаратами, средствами введения (шприц-ручки, шприцы инсулиновые и иглы к ним) для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения;

2

- больные артериальной гипертонией с 3 - 4 степенью риска осложнений, состоящие на диспансерном учете, обеспечиваются необходимым минимумом гипотензивных лекарственных препаратов для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения. Данная мера поддержки предоставляется гражданам из числа социально-незащищенных категорий (неработающие пенсионеры, безработные), и работникам, подлежащим дополнительной диспансеризации в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, которые не имеют права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данному заболеванию в соответствии с федеральным законодательством;

- дети первых трех лет жизни, страдающие болезнями мочеполовой системы, болезнями органов пищеварения, бронхиальной астмой, болезнями органов дыхания, болезнями нервной системы обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения;

- больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лица после трансплантации органов и (или) тканей обеспечиваются лекарственными препаратами (по перечню, устанавливаемому Правительством Российской Федерации);

- дети с рождения до 18 лет, страдающие фенилкетонурией, галактоземией, состоящие на диспансерном учете, и не являющиеся детьми-инвалидами и не имеющие права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данным заболеваниям в соответствии с федеральным законодательством, обеспечиваются лечебным питанием (заместительной терапией) для лечения в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения;

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

- реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

Вышеуказанные меры социальной поддержки предоставляются в соответствии с Законом Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области», а также Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Так же реализация подпрограммы предполагает обеспечение учреждений здравоохранения Ивановской области медицинскими

иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Целью предоставления мер социальной поддержки является охрана здоровья граждан и обеспечение здорового развития детей.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы планируется обеспечить лекарственными препаратами и медицинскими изделиями ежегодно 54 - 55 тыс. человек, лечебным питанием – 25 - 37 человек, вакцинопрофилактикой - 31200 - 31300 человек. Социальная поддержка будет оказана всем обратившимся за ней гражданам, имеющим право на соответствующие меры поддержки.

Фактические объемы оказания социальной поддержки отдельных категорий граждан по их обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, питанием будут зависеть от фактической заболеваемости населения, показателей рождаемости, числа обращений за социальной поддержкой. Как следствие, фактические значения целевых показателей могут несущественно отклониться от плановых.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Численность больных сахарным диабетом, имеющих право на меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Ивановской области	человек	21 910	21 984	21 984	21 984	21 984

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
2	Численность больных артериальной гипертонией с 3-4 степенью риска осложнений, имеющих право на меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Ивановской области	человек	5 531	5 467	5 467	5 467	5 467
3	Численность детей первых трех лет жизни, страдающих болезнями мочеполовой системы, болезнями органов пищеварения, бронхиальной астмой, болезнями органов дыхания, болезнями нервной системы, имеющих право на меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Ивановской области	человек	26 522	26 565	26 580	26 600	26 615

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
4	Численность детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, обеспеченных лечебным питанием (заместительной терапией) имеющих право на меры социальной поддержки по обеспечению лечебным питанием в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Ивановской области	человек	25	30	33	35	37

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
5	Численность больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, имеющих право на меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в областных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации		-	-	570	580	590
6	Обеспечение государственных учреждений здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям	доз	49500	49550	49550	49550	49550

Отчетные значения по целевым показателям определяются по данным областных учреждений здравоохранения.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Обеспечение лиц, больных сахарным диабетом, сахаропонижающими препаратами, средствами индивидуального контроля, средствами введения (шприц-ручки, шприцы инсулиновые и иглы к ним).

2. Обеспечение больных артериальной гипертонией с 3 - 4 степенью риска осложнений, состоящих на диспансерном учете, не имеющих права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данному заболеванию, в том числе в виде денежных компенсаций, в соответствии с федеральным законодательством, из числа социально не защищенных категорий граждан и работников, подлежащих дополнительной диспансеризации в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, бесплатным необходимым минимумом гипотензивных лекарственных препаратов.

3. Обеспечение детей первых трех лет жизни, страдающих болезнями мочеполовой системы, болезнями органов пищеварения, бронхиальной астмой, болезнями органов дыхания, болезнями нервной системы, бесплатными лекарственными препаратами.

4. Обеспечение детей с рождения до 18 лет, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, состоящих на диспансерном учете, не являющихся детьми-инвалидами и не имеющих права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данным заболеваниям, в том числе в виде денежных компенсаций, в соответствии с федеральным законодательством, бесплатным лечебным питанием (заместительной терапией).

5. Обеспечение государственных учреждений здравоохранения Ивановской области медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

6. Организация обеспечения 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 лекарственными препаратами.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

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

8. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

Выполнение мероприятий подпрограммы осуществляется посредством организации приобретения и выдачи соответствующих лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания для лечения в государственных учреждениях здравоохранения.

Реализация подпрограммы осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	530 842,9	171 808,9	171 808,9
	бюджетные ассигнования	530 842,9	171 808,9	171 808,9
	- областной бюджет	78 380,1	82 246,3	82 246,3
	- федеральный бюджет	452 462,8	89 562,6	89 562,6
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Обеспечение лиц, больных сахарным диабетом, сахаропонижающими препаратами, средствами индивидуального контроля, средствами введения (шприц-ручки, шприцы инсулиновые и иглы к ним)	60 719,40	63 755,30	63 755,30
	бюджетные ассигнования	60 719,40	63 755,30	63 755,30
	- областной бюджет	60 719,40	63 755,30	63 755,30
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
2	Обеспечение больных артериальной гипертонией с 3 - 4 степенью риска осложнений, состоящих на диспансерном учете, не имеющих права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данному заболеванию, в том числе в виде денежных компенсаций, в соответствии с федеральным законодательством, из числа социально не защищенных категорий граждан и работников, подлежащих дополнительной диспансеризации в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, бесплатным необходимым минимумом гипотензивных лекарственных препаратов	793,50	833,10	833,10
	бюджетные ассигнования	793,50	833,10	833,10
	- областной бюджет	793,50	833,10	833,10
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
3	Обеспечение детей первых трех лет жизни, страдающих болезнями мочеполовой системы, болезнями органов пищеварения, бронхиальной астмой, болезнями органов дыхания, болезнями нервной системы, бесплатными лекарственными препаратами	5 142,7	5 347,2	5 347,2
	бюджетные ассигнования	5 142,7	5 347,2	5 347,2
	- областной бюджет	5 142,7	5 347,2	5 347,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
4	Обеспечение детей с рождения до 18 лет, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, состоящих на диспансерном учете, не являющихся детьми-инвалидами и не имеющих права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами по данным заболеваниям, в том числе в виде денежных компенсаций, в соответствии с федеральным законодательством, бесплатным лечебным питанием (заместительной терапией)	6 434,90	6 756,7	6 756,7
	бюджетные ассигнования	6 434,90	6 756,7	6 756,7
	- областной бюджет	6 434,90	6 756,7	6 756,7

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
5	Обеспечение государственных учреждений здравоохранения Ивановской области медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям	5 289,6	5554,0	5 554,0
	бюджетные ассигнования	5 289,6	5554,0	5 554,0
	- областной бюджет	5 289,6	5554,0	5 554,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
6	Организация обеспечения 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 лекарственными препаратами	362 900,2	0,0	0,0
	бюджетные ассигнования	362 900,2	0,0	0,0

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	362 900,2	0,0	0,0
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
7	Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	7 568,9	7 568,9	7 568,9
	бюджетные ассигнования	7 568,9	7 568,9	7 568,9
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	7 568,9	7 568,9	7 568,9
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
8	Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	81 993,7	81 993,7	81 993,7
	бюджетные ассигнования	81 993,7	81 993,7	81 993,7

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	81 993,7	81 993,7	81 993,7
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Приложение 13
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Ивановской области»

Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Организация обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 2 961 964,3 тыс. руб., 2015 год – 4 053 659,3 тыс. руб., 2016 год – 4 053 659,3 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 2 961 964,3 тыс. руб., 2015 год – 4 053 659,3 тыс. руб., 2016 год – 4 053 659,3 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В целях финансового обеспечения оказания медицинской помощи неработающему населению (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) из областного бюджета осуществляются страховые взносы в Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Страховые взносы осуществляются в отношении следующих категорий граждан:

- дети (до достижения ими возраста 18 лет);
- неработающие пенсионеры;
- граждане, обучающиеся по очной форме в организациях профессионального образования;
- безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
- один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

- трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;
- иные не работающие по трудовому договору граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Размер и порядок расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливаются Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

В 2014 году заканчивается переходный период, в течение которого размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения определялся в специальном (льготном) режиме. С 2015 года взносы в ФОМС должны уплачиваться в полном объеме.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы будет обеспечена уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования.

Прогнозируется, что численность неработающих застрахованных лиц в 2014-2016 гг. должна составить 644 710 тыс. чел. Фактическое значение указанного показателя может незначительно отклониться от планового в соответствии с изменениями на рынке труда, а также динамикой демографических показателей естественного движения населения и миграции.

Целевые показатели реализации подпрограммы представлены в нижеследующей таблице.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Численность неработающих лиц, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (на 1 апреля)	человек	647 113	644 710	644 710	644 710	644 710

Отчетные значения по целевому показателю определяются на основе данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Иной межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Мероприятие выполняется посредством планирования и перечисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования.

Ресурсное обеспечение мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	бюджетные ассигнования	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	- областной бюджет	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Иной межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	бюджетные ассигнования	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	- областной бюджет	2 961 964,3	4 053 659,3	4 053 659,3
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Приложение 14
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Ивановской области»

Подпрограмма «Осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Исполнение переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан по лицензированию отдельных видов медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 2 084,1 тыс. руб., 2015 год – 2 073,3 тыс. руб., 2016 год – 2 073,3 тыс. руб. - федеральный бюджет: 2014 год – 2 084,1 тыс. руб., 2015 год – 2 073,3 тыс. руб., 2016 год – 2 073,3 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В соответствии с федеральным законодательством (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») субъектам Российской Федерации передаются для исполнения следующие государственные полномочия Российской Федерации:

- лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);
- лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли

лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

- лицензирование деятельности 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, государственным академиям наук).

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Ожидаемые количественные параметры деятельности по лицензированию представлены в нижеследующей таблице.

Фактические значения показателей могут отклониться от плановых в связи с реальной динамикой спроса на получение лицензий.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2012	2013	2014	2015	2016
				оценка			
1	Количество предоставленных и переоформленных лицензий на осуществление медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений	шт.	186	200	150	100	100

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных ведомственного учета Департамента здравоохранения Ивановской области.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующего мероприятия:

1. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Реализация мероприятия осуществляется посредством оказания следующих государственных услуг:

- лицензирование отдельных видов медицинской деятельности;
- лицензирование отдельных видов фармацевтической деятельности;
- лицензирование отдельных видов деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Финансирование подпрограммы осуществляется за счет субвенций из федерального бюджета.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	бюджетные ассигнования	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1.	Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	бюджетные ассигнования	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	2 084,1	2 073,3	2 073,3
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Реализация мероприятий, направленных на медицинское обеспечение населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях, оказание экстренной и консультативной помощи, медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 3 748,1 тыс. руб., 2015 год – 3 794,9 тыс. руб., 2016 год – 3 817,9 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 3 748,1 тыс. руб., 2015 год – 3 794,9 тыс. руб., 2016 год – 3 817,9 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В целях обеспечения выполнения работ в сфере здравоохранения организовано и функционирует следующие специализированные государственные учреждения:

- Территориальный центр медицины катастроф (организует медицинское обеспечение населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях, оказание экстренной и консультативной помощи, медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях).

Помимо основных функций учреждение здравоохранения выполняет организационные, координационные и методические задачи в соответствующих сферах.

Передача части управленческого функционала самостоятельным структурным единицам (государственным учреждениям) позволяет существенно повысить эффективность данной деятельности, как за счет специализации учреждения на определенных задачах, так и за счет экономии расходов на содержание аппарата государственных служащих.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализации подпрограммы направлена на медицинское обеспечение населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях, оказание экстренной и консультативной помощи, медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Удельный вес летальности во время транспортировки пациента	%	-	3	2	2	2
2	Количество вызовов, выполненных бригадами ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»	ВЫЗОВОВ	-	1 500	1 500	1 700	1 700

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных ведомственного учета Департамента здравоохранения Ивановской области.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Выполнение государственной работы «Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях».

Выполнение государственной работы осуществляется государственным казенным учреждением здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области». Финансовое обеспечение выполнения государственного задания на выполнение государственной работы областным казенным учреждением

здравоохранения осуществляется в соответствии с показателями бюджетной сметы этого учреждения с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей).

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы
(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	бюджетные ассигнования	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	- областной бюджет	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Выполнение государственной работы «Выполнение мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях»	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	бюджетные ассигнования	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	- областной бюджет	3 748,1	3 794,9	3 817,9
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение деятельности единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области направленной на своевременное и достоверное предоставление информации
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 7 322,3 тыс. руб., 2015 год – 7 408,0 тыс. руб., 2016 год – 7 408,0 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 7 322,3 тыс. руб., 2015 год – 7 408,0 тыс. руб., 2016 год – 7 408,0 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В целях обеспечения оказания услуг в сфере здравоохранения организованы и функционируют следующие специализированные государственные учреждения:

- Медицинский информационно-аналитический центр (осуществляет сбор, обработку и анализ медицинских статистических данных о сети, кадрах, деятельности учреждений здравоохранения и состоянии здоровья населения; представление статистической отчетности в вышестоящие инстанции здравоохранения Российской Федерации; координацию работ по формированию единой информационной системы здравоохранения на уровне Ивановской области);

Помимо основных функций учреждение здравоохранения выполняет организационные, координационные и методические задачи в соответствующих сферах.

Передача части управленческого функционала самостоятельным структурным единицам (государственным учреждениям) позволяет существенно повысить эффективность данной деятельности, как за счет специализации учреждения на определенных задачах, так и за счет экономии расходов на содержание аппарата государственных служащих.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализации подпрограммы предполагает обеспечение деятельности единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области направленной на своевременное и достоверное предоставление информации.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Своевременность предоставления информации	%	100	100	100	100	100
2	Достоверность предоставления информации	%	100	100	100	100	100
3	Количество форм статистической отчетности,	штук	41	40	40	40	40
4	Количество задач и мониторингов	штук	73	73	73	73	73

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных ведомственного учета Департамента здравоохранения Ивановской области.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Выполнение государственной работы «Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области».

Выполнение государственной работы осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения особого типа Ивановской области «Медицинский информационно-аналитический центр». Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на выполнение государственной работы областным бюджетным учреждением здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и плановых затрат на выполнение государственной работы.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	бюджетные ассигнования	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	- областной бюджет	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1.	Выполнение государственной работы «Формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы здравоохранения Ивановской области»	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	бюджетные ассигнования	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	- областной бюджет	7 322,3	7 408,0	7 408,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного назначения»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного назначения
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Реализация мероприятий, направленных на количественную и качественную сохранность материалов, принятых на ответственное хранение и пригодность к длительному хранению
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 23 018,0 тыс. руб., 2015 год – 24 278,1 тыс. руб., 2016 год – 23 618,2 тыс. руб. - областной бюджет: 2014 год – 23 018,0 тыс. руб., 2015 год – 24 278,1 тыс. руб., 2016 год – 23 618,2 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В целях обеспечения оказания услуг в сфере здравоохранения организованы и функционируют следующие специализированные государственные учреждения:

- Медицинский центр «Резерв» (организует формирование и поддержание резерва лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения);

Помимо основных функций учреждение здравоохранения выполняет организационные, координационные и методические задачи в соответствующих сферах.

Передача части управленческого функционала самостоятельным структурным единицам (государственным учреждениям) позволяет существенно повысить эффективность данной деятельности, как за счет специализации учреждения на определенных задачах, так и за счет экономии расходов на содержание аппарата государственных служащих.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализации подпрограммы направлена на обеспечение мероприятий, направленных на количественную и качественную сохранность материалов, принятых на ответственное хранение и пригодность к длительному хранению.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Количественная и качественная сохранность материалов, принятых на ответственное хранение	процент ов	100	100	100	100	100
2	Пригодность к длительному хранению	%	100	100	100	100	100

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных ведомственного учета Департамента здравоохранения Ивановской области.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Выполнение государственной работы «Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного назначения».

Выполнение государственной работы осуществляется областным бюджетным учреждением здравоохранения Ивановской области «Медицинский центр мобилизационных резервов». Объем средств на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на

выполнение государственной работы областным бюджетным учреждением здравоохранения определен с учетом утвержденных в подпрограмме целевых индикаторов (показателей) и плановых затрат на выполнение государственной работы.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	бюджетные ассигнования	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	- областной бюджет	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-
1	Выполнение государственной работы «Выполнение мероприятий по размещению, хранению, освежению, замене материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского и санитарно- хозяйственного назначения»	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	бюджетные ассигнования	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	- областной бюджет	23 018,0	24 278,1	23 618,2
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-

Подпрограмма «Организация выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области за счет средств ОМС»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Организация выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области за счет средств ОМС
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение оказания в полном объеме и на должном уровне качества бесплатной медицинской помощи населению Ивановской области, финансирование оказания которой осуществляется за счет средств ОМС
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Внебюджетное финансирование: 2014 год – 7 359 046,0 тыс. руб., 2015 год – 8 959 025,4 тыс. руб., 2016 год – 9 516 098,3 тыс. руб. - бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области: 2014 год – 7 359 046,0 тыс. руб., 2015 год – 8 959 025,4 тыс. руб., 2016 год – 9 516 098,3 тыс. руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В Ивановской области ежегодно утверждается и реализуется Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области (далее по тексту подпрограммы – Территориальная программ).

Реализация Территориальной программы осуществляется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования (средств ОМС), а также за счет средств областного бюджета.

Реализация Территориальной программы за счет средств областного бюджета осуществляется посредством реализации следующих аналитических подпрограмм государственной программы «Развитие здравоохранения Ивановской области»:

- подпрограмма «Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях»;
- подпрограмма «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях»;
- подпрограмма «Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара»;
- подпрограмма «Паллиативная медицинская помощь»;
- подпрограмма «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями»;
- подпрограмма «Скорая специализированная медицинская помощь»;
- подпрограмма «Высокотехнологичная медицинская помощь».

Настоящая подпрограмма предполагает организацию оказания бесплатной медицинской помощи населению Ивановской области за счет средств ОМС в областных государственных учреждениях здравоохранения.

Медицинская помощь, оказываемая за счет средств ОМС включает в себя:

- первичную медико-санитарную помощь, в том числе доврачебную, врачебную и специализированную;
- специализированную медицинскую помощь (с 2015 года – в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь);
- паллиативную медицинскую помощь.

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

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

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализации подпрограммы направлена на обеспечение оказания в полном объеме и на должном уровне качества бесплатной медицинской

помощи населению Ивановской области, финансирование оказания которой осуществляется за счет средств ОМС.

В нижеследующей таблице представлены основные количественные показатели, характеризующие реализацию Территориальной программы.

Количественные показатели, характеризующие реализацию Территориальной программы определяются на основе нормативов объема медицинской помощи на 1 жителя или 1 застрахованное лицо и устанавливаются самой Территориальной программой. Фактические значения данных показателей будут определяться эпидемиологической обстановкой, фактическим уровнем заболеваемости населения и иными факторами.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Объем оказания медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств ОМС	койко-день	2 390 353	2 240 853	1 958 092	1 861 969	1 796 465
2	Объем оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара за счет средств ОМС	пациенто-день	590 083	551 916	599 387	638 333	618 855
3	Объем оказания амбулаторной помощи за счет средств ОМС	посещений	9 497 521	9 355 856	8 829 675	9 042 172	9 819 840
4	Объем неотложной медицинской помощи	посещений	0	33 577	42 969	64 915	767 175

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
5	Объем оказания медицинской помощи по уходу за ребенком областными учреждениями здравоохранения за счет средств ОМС	койко-день	н.д.	181 120	181 120	181 120	181 120

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области в рамках выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Выполнение мероприятия предполагает организацию деятельности областных учреждений здравоохранения по оказанию бесплатной медицинской помощи населению в рамках Территориальной программы в части, финансируемой из средств ОМС.

Финансирование деятельности областных государственных учреждений здравоохранения по реализации Территориальной программы осуществляется за счет средств ОМС, исходя из фактических объемов оказания медицинской помощи и установленных страховых тарифов.

Ресурсное обеспечение мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3
	бюджетные ассигнования	-	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3
1	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области в рамках выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3
	бюджетные ассигнования	-	-	-
	- областной бюджет	-	-	-
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3
	- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области	7 359 046,0	8 959 025,4	9 516 098,3

Подпрограмма «Скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	
Наименование подпрограммы	Скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение бесперебойного и своевременного оказания скорой медицинской помощи на территории Ивановской области
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2014 год – 457 437,0 тыс. руб., 2015 год – 0,0 тыс.руб., 2016 год – 0,0 тыс.руб. - областной бюджет: 2014 год – 457 437,0 тыс. руб., 2015 год – 0,0 тыс.руб., 2016 год – 0,0 тыс.руб.

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

Настоящая подпрограмма предполагает организацию оказания бесплатной медицинской помощи населению Ивановской области скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) за счет средств межбюджетных

трансфертов в территориальный фонд ОМС в областных государственных учреждениях здравоохранения.

Медицинская помощь, оказываемая за счет межбюджетных трансфертов в территориальный фонд ОМС включает в себя:

- скорую и неотложную медицинскую помощь.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы направлена на обеспечение оказания в полном объеме и на должном уровне качества скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

В нижеследующей таблице представлены основные количественные показатели, характеризующие оказание скорой медицинской помощи.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013 оценка	2014	2015	2016
1	Количество вызовов для оказания скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	ВЫЗОВ	338 124	333 064	325 606	325 606	323 236

Отчетные значения по целевым показателям определяются на основе данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в части базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением

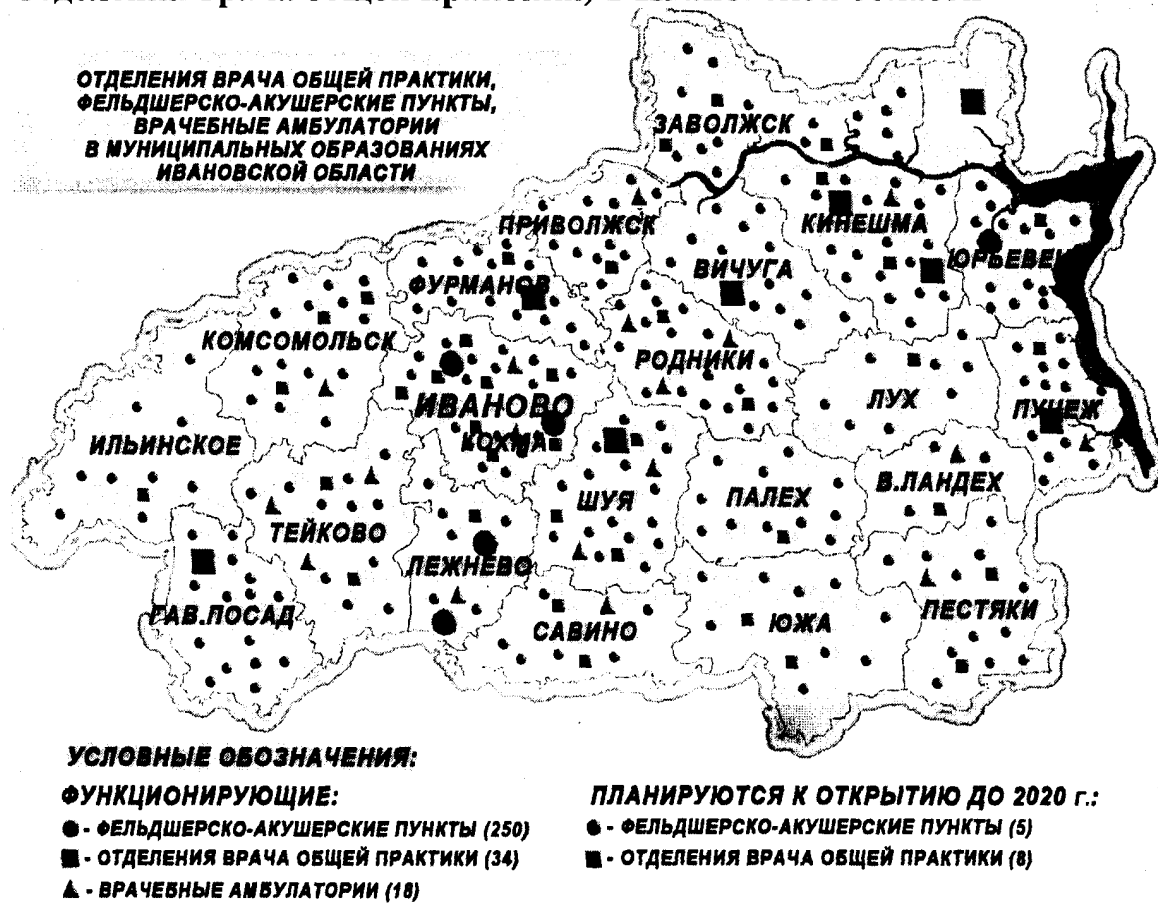
специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016
	Подпрограмма, всего:	457 437,0	0,00	0,0
	бюджетные ассигнования	457 437,0	0,00	0,0
	- областной бюджет	457 437,0	0,00	0,0
	- федеральный бюджет	-	-	-
	- от физических и юридических лиц	-	-	-
	внебюджетное финансирование:	-	-	-
	- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области	-	-	-
1	Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в части базовой программы обязательного медицинского страхования	423 129,3	0,0	0,0
2	Иной межбюджетный трансферт бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	34 307,7	0,0	0,0

Территориальные схемы организации медицинской помощи

Рисунок 1. Карта расположения объектов здравоохранения первичного звена (фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врача общей практики) в Ивановской области



Все фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и 33 отделения врача общей практики расположены в сельской местности, 1 отделение врача общей практики расположено в г.о. Кохма

Рисунок 2. Служба скорой медицинской помощи



Рисунок 3. Система удаленных телемедицинских консультаций



Рисунок 4. Оказание кардиологической помощи



Рисунок 5. Организация помощи больным с ОНМК



Рисунок 6. Оказание травматологической помощи

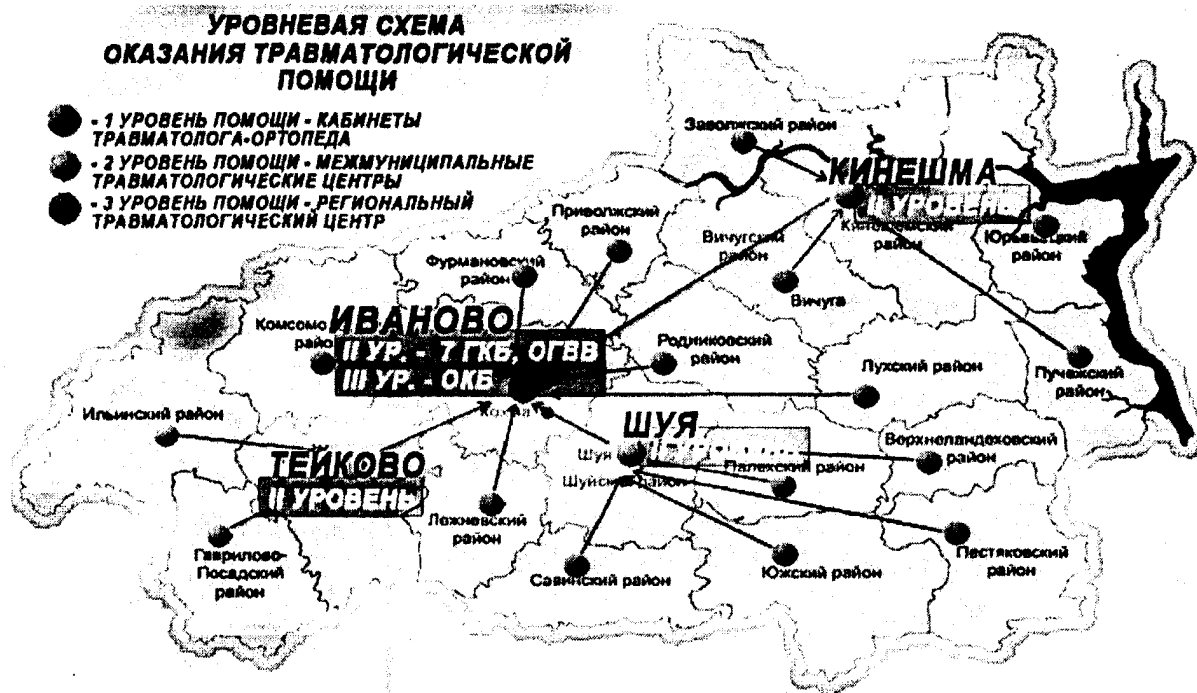
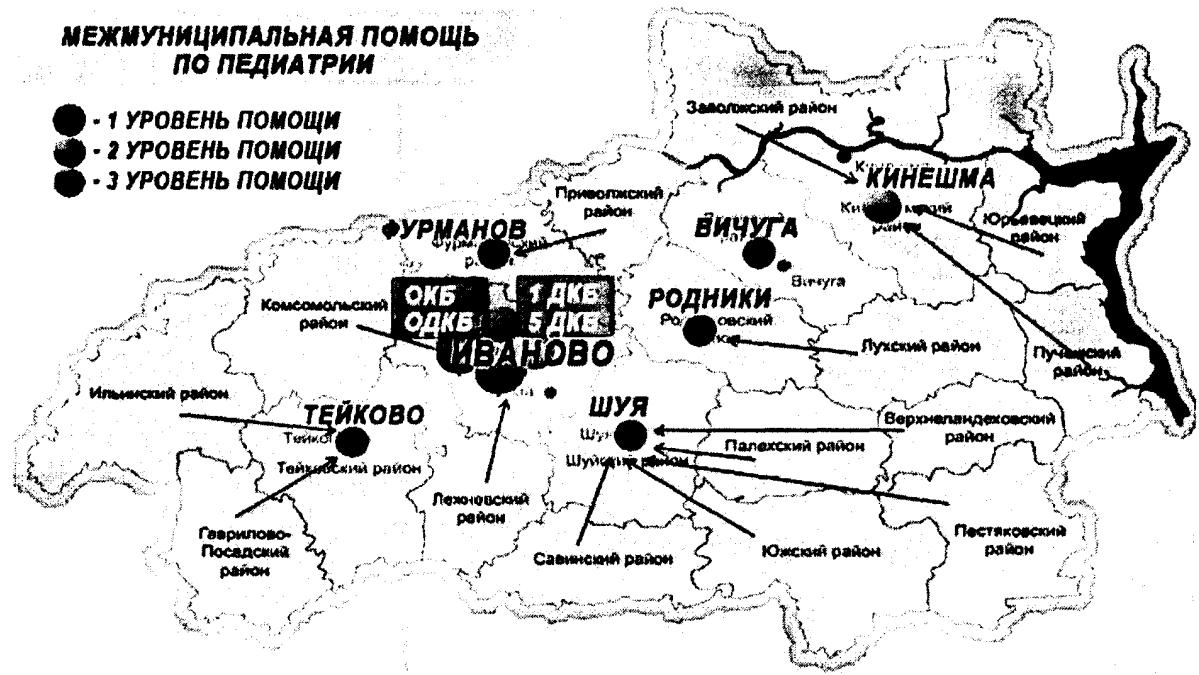


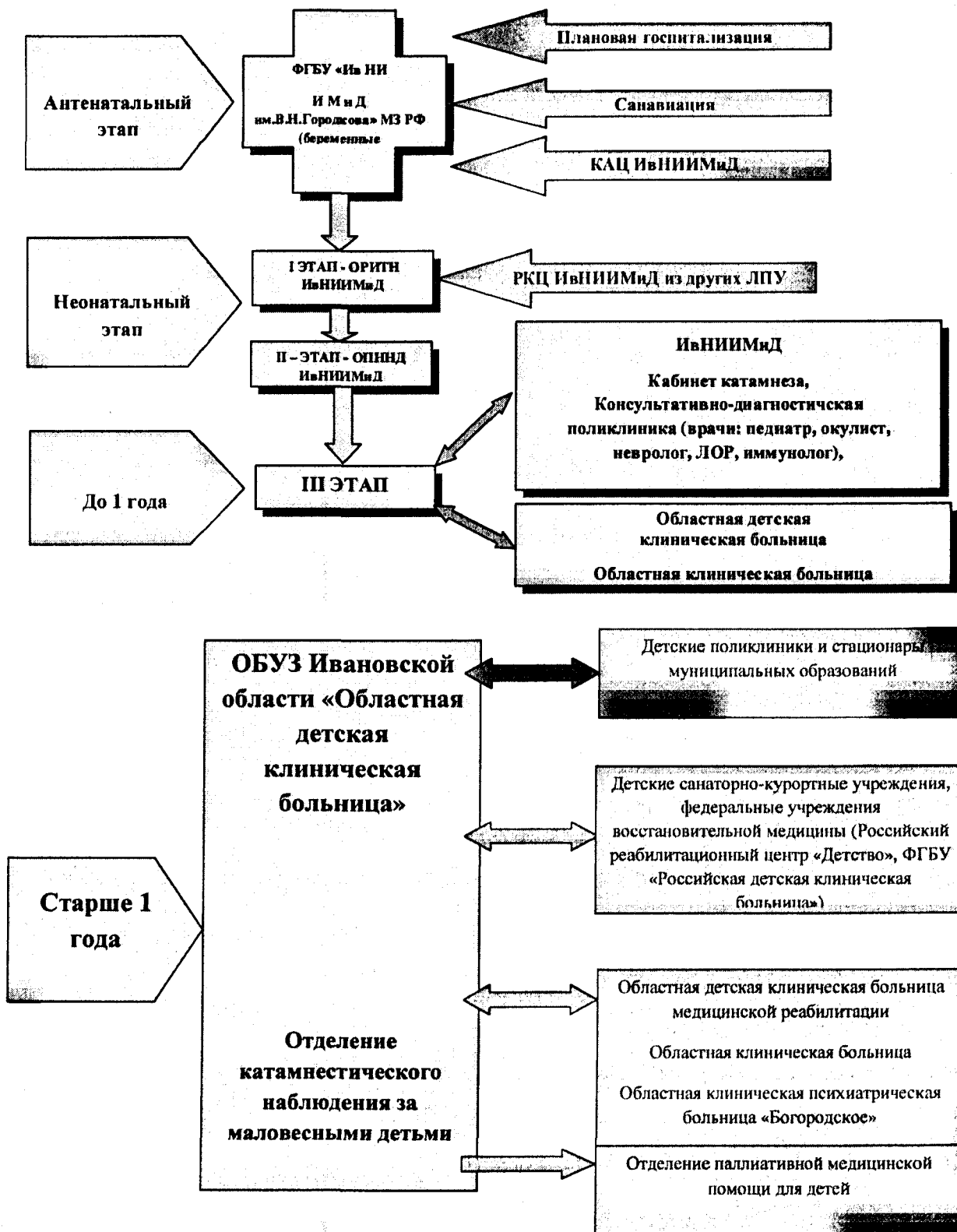
Рисунок 7. Оказание хирургической помощи



Рисунок 10. Межмуниципальная помощь по педиатрии



Дорожная карта для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела



Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт подпрограммы

Тип подпрограммы	Аналитическая
Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения
Срок реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы
Исполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Цель (цели) подпрограммы	Обеспечение государственной системы здравоохранения Ивановской области высококвалифицированными специалистами
Объем ресурсного обеспечения подпрограммы	Общий объем бюджетных ассигнований: финансирование не предусмотрено

Краткая характеристика сферы реализации подпрограммы

В целях кадрового обеспечения системы здравоохранения в Ивановской области организуется:

- предоставление среднего профессионального медицинского образования в областных профессиональных образовательных организациях;
- повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей и среднего медицинского персонала медицинских и фармацевтических организаций.

Предоставление среднего профессионального медицинского образования осуществляется по 5 специальностям, среднегодовой контингент студентов превышает 1,2 тыс. человек (данные 2012 года). Образование предоставляется в трех образовательных организациях: ОГБУ СПО «Шуйский медицинский колледж», ОГБУ СПО «Кинешемское медицинское училище», ОГБУ СПО «Ивановский медицинский колледж».

Мероприятия по предоставлению среднего профессионального медицинского образования и расходы бюджета Ивановской области на его предоставление, учтены в рамках государственной программы «Развитие образования Ивановской области».

Повышение квалификации средних медицинских работников осуществляется на базе вышеуказанных областных профессиональных образовательных организаций. Ежегодно на их базе повышение

квалификации проходят более тысячи работников здравоохранения, более четырехсот работников проходят переподготовку.

Повышение квалификации врачебных кадров производится преимущественно на базе ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы направлена на обеспечение системы здравоохранения Ивановской области квалифицированными кадрами.

Реализация подпрограммы позволит обеспечить ежегодную подготовку специалистов для системы здравоохранения Ивановской области, в т.ч:

- по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования Минздрава России - не менее 1816 человек (с 2014 года);

- по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования Минздрава России – с 2014 года не менее 1 810 человек, с 2015 года - не менее 2 017 человек, с 2016 года - не менее 6775 человек;

- по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования Минздрава России - не менее 55 человек, а с 2017 года - не менее 54 человек;

- по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях - не менее 245 человек.

Увеличится до 98% доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ивановской области, трудоустроившихся после завершения обучения в учреждения здравоохранения, подведомственные Департаменту здравоохранения Ивановской области.

До 2020 года аккредитацию получают не менее 80% медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью.

Сведения о целевых индикаторах (показателях) реализации подпрограммы

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	2627	2263	2977	1816	2017	2341	2417	2417	2417	2417
2	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	53	53	53	55	54	54	54	54	54	54
3	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	848	484	1162	650	563	703	837	837	837	837

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	1779	1779	1815	1166	1454	1638	1580	1580	1580	1580
5	Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением	%	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
6	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ивановской области, трудоустроившихся после завершения обучения в учреждения здравоохранения, подведомственные Департаменту здравоохранения Ивановской области	%	74	75	95	98	100	100	100	100	100	100

№	Наименование показателя	Ед. изм.	2011 факт	2012 факт	2013 оценка	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7	Доля аккредитованных специалистов	%	0	0	0	0	0	0	20	40	60	80

Отчетные значения по целевым показателям определяются аналогично целевым показателям Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р.

Мероприятия подпрограммы

Реализация подпрограммы предполагает выполнение следующих мероприятий:

1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей организаций здравоохранения Ивановской области.

Планируемые объемы подготовки врачей по программам повышения квалификации и профессиональной подготовки на 2013 - 2017 годы приведены в приложении 1 к подпрограмме.

Выполнение мероприятия не требует выделения бюджетных ассигнований (повышение квалификации и переподготовка в федеральных образовательных организациях осуществляется на бесплатной основе).

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы в существенной степени зависят от реализации государственной программы Ивановской области «Развитие образования Ивановской области» в части:

- предоставления среднего профессионального медицинского образования (планируемые объемы подготовки средних медицинских работников по программам среднего профессионального образования на 2013 - 2016 годы приведены в приложении 2 к подпрограмме);

- организации повышения квалификации и переподготовки средних медицинских работников в областных профессиональных образовательных организациях.

Ресурсное обеспечение реализации мероприятий подпрограммы

(тыс. руб.)

№ п/п	Наименование мероприятия / Источник ресурсного обеспечения	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Подпрограмма, всего:	-	-	-	-	-	-	-
	бюджетные ассигнования	-	-	-	-	-	-	-
	- областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-
1	Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей организаций здравоохранения Ивановской области	-	-	-	-	-	-	-

Наименование врачебных специальностей	2012	2013		2014		2015		2016		2017		Всего
		ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ревматология	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рентгенология	34	0	19	0	1	1	8	0	5	0	14	81
Рентгенэндоваскулярные	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Рефлексотерапия	15	0	5	0	1	0	3	0	0	0	1	25
Сексология	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сердечно-сосудистая хирургия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорая медицинская помощь	28	0	44	0	26	0	16	0	19	0	18	151
Стоматология детская	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Стоматология общей практики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Стоматология ортопедическая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Стоматология терапевтическая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Стоматология хирургическая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Судебно-медицинская экспертиза	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
Судебно-психиатрическая экспертиза	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сурдология-оториноларингология	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Терапия	144	0	144	0	144	0	144	0	80	0	125	781
Токсикология	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Торакальная хирургия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Травматология и ортопедия	0	0	20	0	24	0	9	0	11	0	40	104
Трансфузиология	16	2	12	0	0	0	5	1	6	0	3	45
Ультразвуковая диагностика	17	4	41	2	35	1	18	1	22	1	26	168
Управление и экономика фармации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Управление сестринской деятельностью	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Наименование врачебных специальностей	2012	2013		2014		2015		2016		2017		Всего
		ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Урология	9	0	3	0	5	0	4	0	10	0	9	40
Фармацевтическая технология	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фармацевтическая химия и фармакогнозия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Физиотерапия	28	7	40	0	3	0	6	0	5	0	18	107
Фтизиатрия	15	0	25	0	6	0	9	0	14	0	8	77
Функциональная диагностика	16	4	40	1	13	0	17	0	20	0	21	132
Хирургия	32	0	75	2	21	1	29	0	34	0	62	256
Челюстно-лицевая хирургия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Эндокринология	20	0	18	0	6	0	4	0	0	0	10	58
Эндоскопия	10	0	10	1	5	0	8	0	11	0	9	53
Эпидемиология	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Всего	848	54	1108	27	623	13	550	11	692	10	827	4754

Приложение 2 к подпрограмме

Планируемые объемы подготовки средних медработников по программам среднего профессионального образования на 2013 - 2016 годы

Наименование учреждения	Срок обучения	2013	2014	2015	2016
Лечебное дело (060101)	3 г 10 мес.	301	299	302	295
Сестринское дело (060501)	2 г 10 мес.	245	297	316	337
Сестринское дело (060501)	3 г 10 мес.	80	80	70	70
Акушерское дело (060102)	3 г 10 мес.	25	25	40	25
Всего		651	701	728	727