



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 июля 2014 года г. Чита

~ 448

Об утверждении государственной программы
Забайкальского края «Развитие здравоохранения
Забайкальского края»

В соответствии со статьей 44 Устава Забайкальского края, государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, Порядком принятия решений о разработке, формирования и реализации государственных программ Забайкальского края, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2013 года № 600, Перечнем государственных программ Забайкальского края, утвержденным распоряжением Правительства Забайкальского края от 15 мая 2012 года № 223-р, в целях обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, Правительство Забайкальского края **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края».
2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Забайкальского края от 15 мая 2013 года № 227-р.
3. Опубликовать настоящее постановление в уполномоченном электронном средстве массовой информации.

Губернатор Забайкальского края



К.К.Ильковский



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края

28 июля 2014 года № 448

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ «Развитие здравоохранения Забайкальского края»

Паспорт государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»

Ответственный исполнитель программы	Министерство здравоохранения Забайкальского края
Соисполнители программы	—
Подпрограммы программы	<p>«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».</p> <p>«Развитие государственно-частного партнерства».</p> <p>«Охрана здоровья матери и ребенка».</p> <p>«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».</p> <p>«Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p> <p>«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях».</p> <p>«Развитие информатизации в здравоохранении».</p> <p>Обеспечивающая подпрограмма.</p>
Цели программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг населению
Задачи программы	Обеспечение приоритета профилактики в

сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высоко-технологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае, привлечение малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи;

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;

совершенствование организации оказания реабилитационной медицинской помощи взрослому и детскому населению;

совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Забайкальского края, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса;

повышение уровня обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;

повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет внедрения информационных технологий.

создание организационных условий для реализации государственной программы.

Этапы и сроки реализации программы

Объемы бюджетных ассигнований программы

2014-2020 годы,

1 этап

Общий объем расходов на программу за счет средств краевого бюджета составляет 59 958 279,5 тыс.рублей, в том числе: в 2014 году – 7 677 184,6 тыс.рублей, в 2015 году – 8 790 248,9 тыс.рублей, в 2016 году – 8 730 169,2 тыс.рублей, в 2017 году – 8 690 169,2 тыс.рублей, в 2018 году – 8 690 169,2 тыс.рублей, в 2019 году – 8 690 169,2 тыс.рублей,

в 2020 году – 8 690 169,2 тыс.рублей.

В том числе по подпрограммам:

подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»: всего – 1 679 476,1 тыс.рублей, в том числе по годам:

в 2014 году – 249 943,3 тыс.рублей,

в 2015 году – 269 088,8 тыс.рублей,

в 2016 году – 264 088,8 тыс.рублей,

в 2017 году – 224 088,8 тыс.рублей,

в 2018 году – 224 088,8 тыс.рублей,

в 2019 году – 224 088,8 тыс.рублей,

в 2020 году – 224 088,8 тыс.рублей.

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»: всего – 8 782 261,6 тыс.рублей, в том числе по годам:

в 2014 году – 1 325 970,7 тыс.рублей,

в 2015 году – 1 288 614,9 тыс.рублей,

в 2016 году – 1 233 535,2 тыс.рублей,

в 2017 году – 1 233 535,2 тыс.рублей,

в 2018 году – 1 233 535,2 тыс.рублей,

в 2019 году – 1 233 535,2 тыс.рублей,

в 2020 году – 1 233 535,2 тыс.рублей.

Финансирование подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с реестрами.

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»: всего – 1 028 817,2 тыс.рублей, в том числе по годам:

в 2014 году – 153 045,2 тыс.рублей,

в 2015 году – 145 962,0 тыс.рублей,

в 2016 году – 145 962,0 тыс.рублей,

в 2017 году – 145 962,0 тыс.рублей,

в 2018 году – 145 962,0 тыс.рублей,

в 2019 году – 145 962,0 тыс.рублей,

в 2020 году – 145 962,0 тыс.рублей.

Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного

лечения, в том числе детям»: всего – 205 402,2 тыс.рублей, в том числе по годам:
 в 2014 году – 31 314,6 тыс.рублей,
 в 2015 году – 29 014,6 тыс.рублей,
 в 2016 году – 29 014,6 тыс.рублей,
 в 2017 году – 29 014,6 тыс.рублей,
 в 2018 году – 29 014,6 тыс.рублей,
 в 2019 году – 29 014,6 тыс.рублей,
 в 2020 году – 29 014,6 тыс.рублей.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»: всего – 1 070 050,2 тыс.рублей, в том числе по годам:
 в 2014 году – 159 378,6 тыс.рублей,
 в 2015 году – 151 778,6 тыс.рублей,
 в 2016 году – 151 778,6 тыс.рублей,
 в 2017 году – 151 778,6 тыс.рублей,
 в 2018 году – 151 778,6 тыс.рублей,
 в 2019 году – 151 778,6 тыс.рублей,
 в 2020 году – 151 778,6 тыс.рублей.

Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»: всего – 358 526,3 тыс.рублей, в том числе по годам:
 в 2014 году – 74 512,1 тыс.рублей,
 в 2015 году – 47 335,7 тыс.рублей,
 в 2016 году – 47 335,7 тыс.рублей,
 в 2017 году – 47 335,7 тыс.рублей,
 в 2018 году – 47 335,7 тыс.рублей,
 в 2019 году – 47 335,7 тыс.рублей,
 в 2020 году – 47 335,7 тыс.рублей.

Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»: всего – 165 668,8 тыс.рублей, в том числе по годам:
 в 2014 году – 24 526,0 тыс.рублей,
 в 2015 году – 23 523,8 тыс.рублей,
 в 2016 году – 23 523,8 тыс.рублей,
 в 2017 году – 23 523,8 тыс.рублей,
 в 2018 году – 23 523,8 тыс.рублей,
 в 2019 году – 23 523,8 тыс.рублей,
 в 2020 году – 23 523,8 тыс.рублей.

Обеспечивающая подпрограмма: всего – 46 668 077,1 тыс.рублей, в том числе по годам:
 в 2014 году – 5 658 494,1 тыс.рублей,
 в 2015 году – 6 834 930,5 тыс.рублей,
 в 2016 году – 6 834 930,5 тыс.рублей,

Ожидаемые показателей результатов программы	значения конечных реализации	<p>в 2017 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2018 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2019 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2020 году – 6 834 930,5 тыс.рублей.</p>
		<p>К 2020 году ожидается:</p> <p>снижение смертности от всех причин до 10,2 случая на 1000 населения;</p> <p>снижение материнской смертности до 10,4 случая на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>снижение младенческой смертности до 6,3 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения до 497,3 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 10,1 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 171,0 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от туберкулеза до 9,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литра на душу населения в год;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 27,4%;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15,0%;</p> <p>снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 42,0 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>повышение удовлетворения потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи до 90%;</p> <p>достижение уровня обеспеченности врачами до 43,0 на 10 тыс. населения;</p> <p>соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3;</p> <p>повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200% от средней</p>

заработной платы в Забайкальском крае;
повышение средней заработной платы среднего
медицинского (фармацевтического) персонала,
обеспечивающего условия для предоставления
медицинских услуг) до 100% от средней
заработной платы в Забайкальском крае;
повышение средней заработной платы
младшего медицинского персонала (персонала,
обеспечивающего условия для предоставления
медицинских услуг) до 100% от средней
заработной платы в Забайкальском крае;
увеличение ожидаемой продолжительности
жизни при рождении до 70,8 лет;
повышение удовлетворенности населения
медицинской помощью до 39,0 % от числа
опрошенных.

1. Характеристика текущего состояния здравоохранения Забайкальского края

В Забайкальском крае создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, позволяющая осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи населению организовано в соответствии с Порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Первый уровень. Система здравоохранения Забайкальского края, обеспечивающая население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлена следующей структурой сети медицинских организаций: 31 центральная районная больница, в состав которых входят 60 участковых больниц, 43 врачебных амбулаторий; 5 детских городских поликлиник; 9 городских поликлиник; 1 городская больница; 1 краевая больница; 1 краевая детская больница; 4 стоматологические поликлиники; 1 ГКУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Медицинская помощь населению оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

В 2014 году в Забайкальском крае развернуто 10468 круглосуточных коек, обеспеченность составляет 95,6 на 10 тыс. населения (обеспеченность койками на 10 тыс. населения в Российской Федерации (далее – РФ) – 84,1, в Сибирском федеральном округе (далее – СФО) – 88,8 за 2012 г.).

В 2014 году проводилась реструктуризация коечного фонда, в результате которой количество круглосуточных коек в медицинских организациях уменьшилось на 3,1 %, сокращено 336 круглосуточные койки. Обеспеченность по краю превышает показатель по РФ на 13,7%, по СФО – на 7,7%.

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий в крае необходимо иметь 6,5 тыс. коек, работающих в системе ОМС, и 2,5 тыс. коек, финансирование которых осуществляется из бюджета субъекта.

Общий коечный фонд медицинских учреждений Забайкальского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, на 01 января 2014 г. составляет 4598 коек, мощность амбулаторно-поликлинических учреждений по числу посещений в смену – 15712 посещений, количество коек дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 767, количество коек дневного пребывания в стационаре – 810.

Скорая медицинская помощь (далее также – СМП) в Забайкальском крае представлена 1 станцией СМП в г. Чите и 60 отделениями СМП в районах края. В крае на 10 тыс. населения приходится 1 круглосуточная бригада СМП. Всего в крае 111 бригад. В связи с увеличением населения в г. Чите планируется увеличению числа бригад СМП с 26 до 28.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.11.2004 года № 179.

С целью совершенствования организации деятельности СМП, снижения на нее нагрузки, снижения количества непрофильных вызовов в крае организована работа бригад неотложной медицинской помощи при поликлиниках. Данные мероприятия позволили сократить время доезда до больного, нуждающегося в оказании СМП.

В крае на автомобили СМП установлены 204 единицы навигационно-связного оборудования ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS и автоматизировано 62 рабочих места.

На протяжении последних лет осуществляется реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров, развиваются стационарзамещающие технологии. В связи с этим особую актуальность приобретает расширение возможностей учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров, стационаров на дому. На 01 января 2014 г. количество мест в дневных стационарах достигло 1577, обеспеченность на 10 тыс. населения местами дневного пребывания составила 14,4 места. В 2014 году планируется уменьшение количества мест в дневных стационарах при круглосуточных стационарах, увеличение количества мест в дневных стационарах, стационарах на дому, стационарах одного дня при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

На территории Забайкальского края развернуто 462 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), обеспечивающих медицинское обслуживание порядка 48 % сельского населения, или 18 % от населения края. Ежегодно увеличивается количество посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому. Это связано с активным привлечением медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Во время осмотров проводится санитарно-разъяснительная работа, выдаются рекомендации по питанию, здоровому образу жизни, уходу за тяжелыми больными, при необходимости оказывается неотложная помощь.

Проводится активная патронажная работа. До 30 % пациентов обращаются в ФАП с целью получения процедур (инъекции, иммунизация и др.). В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение

кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, осуществление контроля за приемом лекарственных препаратов больными туберкулезом.

В соответствии с пунктом 5 статьи 55 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» на территории края в целях приближения лекарственной помощи населению удаленных сельских территорий организовано обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в сельских поселениях, где отсутствуют аптечные учреждения.

В Забайкальском крае последовательно развивается институт врачей общей практики, за последнее время подготовлено 54 врача, работа которых организована в виде индивидуальной практики, 50 из которых (93 %) занято в сельской местности. Расширяется диапазон предоставляемых врачами общей практики медицинских услуг за счет оказания многопрофильной первичной медицинской помощи. В структуре приема врача общей практики осуществляется прием по смежным специальностям, в том числе при обращении с заболеваниями ЛОР-органов, нервной системы, офтальмологической патологией.

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1183 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля» на врачей общей практики возлагаются функции по диагностике заболеваний и оказанию медицинской помощи пациентам на основе действующих стандартов медицинской помощи, диспансеризации и вакцинации населения, санитарно-гигиеническому просвещению среди прикрепленного населения, мониторингованию и анализу основных медико-статистических показателей и др. Таким образом, врач общей практики оказывает комплексную помощь каждому отдельному пациенту и при необходимости организует другой медицинский персонал для оказания медицинской помощи.

В результате внедрения общеврачебных практик при оказании первичной медико-санитарной помощи уменьшился удельный вес пациентов, направленных на консультацию к узким специалистам, увеличился объем медицинской помощи на дому. В структуре всех посещений к врачам общей практики посещения с профилактической целью составляют порядка 40 %.

В организации медицинского обслуживания сельского населения врачами первичного звена широко применяются выездные формы работы, активный патронаж. Доступность медицинской помощи обеспечивается за счет повышения укомплектованности участкового сектора врачами и развитой инфраструктуры обособленных структурных подразделений центральных районных и городских больниц. В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек (где нет ФАПов) оказание медицинской помощи осуществляется выездными

бригадами центральных районных больниц в соответствии с утвержденным графиком.

В отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или их структурных подразделений, для организации домашних хозяйств специалисты центральных районных больниц проводят работу по подбору среди жителей сел ответственных за оказание первой помощи (само- и взаимопомощи).

Домовые хозяйства организованы в 14 муниципальных районах Забайкальского края (в том числе в 3 северных районах), в 53 населенных пунктах.

В условиях отсутствия врачей-специалистов узкого профиля в центральных районных больницах привлечение выездных бригад специалистов краевых медицинских организаций позволяет своевременно выявлять хронические заболевания, направлять пациентов на дообследование, стационарное лечение, на высокотехнологичную медицинскую помощь, а также осуществлять профилактические мероприятия. Бригады врачей-специалистов краевых медицинских организаций выезжают в районы (включая северные) согласно плану Министерства здравоохранения Забайкальского края. В целях оказания доступной медицинской помощи в т.ч. специализированной, в отдаленных населенных пунктах осуществления диспансеризации, профилактических осмотров, в т.ч. детского населения, планируется передвижным консультативно-диагностическим поездом.

В учреждениях здравоохранения Забайкальского края создана постоянно действующая профилактическая система, включающая широкомасштабные информационно-образовательные мероприятия, пропагандирующие среди населения здоровый образ жизни, а также методы выявления факторов риска неинфекционных заболеваний, их профилактики и снижения.

В рамках межведомственного взаимодействия при Министерстве здравоохранения Забайкальского края работают координационные советы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, по здоровому питанию, организуются семинары, научно-практические конференции, «горячие линии» и круглые столы, проводятся широкомасштабные профилактические акции для подростков и молодежи.

Ведущая роль в выявлении факторов риска и профилактики заболеваний принадлежит центрам здоровья. В крае открыты и функционируют 5 центров здоровья, два из которых - для детей.

Средняя нагрузка 1 центра здоровья для взрослых составляет 37-40 человек в день. Центры здоровья для детей принимают 27-30 человек в день. Комплексная услуга оказывается каждому обратившемуся. Лица пенсионного возраста, посетившие центры здоровья, составляют 13 % от всех посетителей. Доля жителей сельской местности, получивших комплексную услугу, - 27 % (за счет выездов специалистов с оборудованием в районы края). Более 30 % граждан старше 18 лет направляются в центры здоровья

специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе врачом, ответственным за дополнительную диспансеризацию. Дети и подростки посещают центры здоровья преимущественно по решению родителей (42,4 %) и по направлению медицинского работника образовательного учреждения (35,8 %). В 2013 году центры здоровья посетило 41622 человека (3,8% населения края), из них детей и подростков – 27171. Специалисты центров здоровья проводят активную выездную массовую информационную работу с населением (охват более 10 тыс. человек).

В соответствии с действующей нормативно-правовой базой во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2013 году организованы отделения (кабинеты) медицинской профилактики – всего 43 (16 – отделений, 27 - кабинетов).

С 2013 года проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения. В ходе диспансеризации осмотрено более 157 тыс. человек (из них около 80 тыс.- трудоспособного возраста), что составило около 19% численности взрослого населения края. Выявлено 39 тысяч новых случаев заболеваний, в том числе: 14 тысяч случаев болезней системы кровообращения, около 700 случаев сахарного диабета, 320 случаев злокачественных новообразований. Всем лицам с впервые выявленными заболеваниями назначено соответствующее лечение, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Кроме того, среди лиц, не имеющих заболеваний, определена группа высокого риска развития болезней системы кровообращения. У этих граждан проводится планомерная профилактическая работа, направленная на повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, коррекцию факторов риска (индивидуальное и групповое профилактическое консультирование). Проведение мероприятий в рамках диспансеризации взрослого населения позволит снизить заболеваемость, смертность населения, улучшить качество жизни граждан Забайкальского края.

В целях повышения доступности медицинской помощи в удаленных населенных пунктах, находящихся в весенне-осенний период в условиях бездорожья, планируется получение на безвозмездной основе 3 гусеничных снегоболотоходных транспортеров МТ-ЛБ от Министерства обороны Российской Федерации. Вездеходы предусмотрены для 3 северных районов Забайкальского края: Каларского, Тунгокоченского, Тунгиро-Олёкминского.

В рамках краевой целевой программы «Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011-2013 годы» в 9 муниципальных районах установлено 11 модульных ФАПов.

В крае приобретено 4 мобильных комплекса: 1 для диспансеризации взрослого населения и 3 для диспансеризации детей. Мобильный комплекс для диспансеризации взрослого населения включает оборудованные помещения для профилактического приема врача-терапевта, врача стоматолога-терапевта, врача-невролога, врача акушера-гинеколога, а также обеспечивает возможность для осуществления определенных видов

функциональной и лабораторной диагностики: тонометрии глаз, электрокардиографии, ультразвукового исследования органов брюшной полости и малого таза, забора и транспортировки крови для проведения биохимического анализа крови, проведения на месте лабораторных исследований: общего анализа крови, общего анализа мочи, холестерина, глюкозы.

Мобильные комплексы для диспансеризации детского населения включают оборудованные помещения для проведения профилактических медицинских осмотров детей врачами-специалистами: педиатром, детским хирургом, детским стоматологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, а также обеспечивает возможность (в дополнение к вышеперечисленным для взрослых методам диагностики) осуществления ультразвукового исследования сердца и углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина.

Приобретаемые мобильные комплексы для диспансеризации детского населения включают оборудованные помещения для проведения профилактических медицинских осмотров детей врачами-специалистами: педиатром, детским хирургом, детским стоматологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, а также обеспечивает возможность (в дополнение к вышеперечисленным для взрослых методам диагностики) осуществления ультразвукового исследования сердца и углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина.

С целью повышения доступности специализированной хирургической помощи, сокращения сроков проведения плановых операций, снижения материальных и финансовых затрат на содержание дорогостоящих стационарных коек на базе ГУЗ «Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр» открыт центр амбулаторной хирургии.

Второй уровень представлен межтерриториальными медицинскими учреждениями и их подразделениями. Министерством здравоохранения Забайкальского края утверждена маршрутизация больных в эти центры, отработаны механизм направления больных на следующий этап оказания медицинской помощи и показания к госпитализации больных в стационарные учреждения здравоохранения разных уровней оказания медицинской помощи.

Всего в крае функционирует 19 межтерриториальных центров.

На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы медицинская помощь оказывается всему населению Забайкальского края. Функционируют краевые ожоговый и токсикологический центры, первичное сосудистое отделение и межмуниципальное офтальмологическое отделение. По г.Чите доставка пациентов в ожоговый центр осуществляется двумя специализированными реанимационными бригадами СМП (детская и взрослая), в токсикологический центр – специализированной токсикологической бригадой. В районах края незамедлительная

транспортировка пациентов в центральные районные больницы осуществляется фельдшерскими бригадами СМП.

Лечение ожоговых и токсикологических больных осуществляется в условиях реанимационных отделений центральных районных больниц с обязательным их консультированием (заочным либо с выездом на место) специалистами ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф». На втором этапе при наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется доставка пациентов в г. Читу в ожоговый и токсикологический центры санитарным автотранспортом либо авиатранспортом.

На базе ГУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск, отдаленность от краевого центра 500 км) оказывается медицинская помощь населению 9 районов юго-запада края с общей численностью населения 199715 человек. Организована работа межмуниципального консультативно-диагностического отделения, отделения амбулаторного гемодиализа, межмуниципального психиатрического и фтизиатрического отделения, отделения санитарной авиации, межмуниципального отделения реанимации детей и новорожденных, первичного сосудистого отделения.

Оказание медицинской помощи в консультативно-диагностическом центре осуществляется в плановом порядке при наличии направления на обследование согласно предварительной записи либо при самостоятельном обращении пациентов за медицинской помощью.

В первичное сосудистое отделение госпитализация больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом осуществляется независимо от времени развития заболевания в круглосуточном режиме для жителей г. Краснокаменск (56 тыс. человек) и близлежащих районов в пределах часовой доступности (3 района).

На базе ГУЗ «Краевая больница № 3» (пгт Первомайский, отдаленность от краевого центра 240 км) оказывается медицинская помощь населению 11 районов с общей численностью населения 295517 человек. Организована работа краевого центра профпатологии, межмуниципальных центров: консультативно-диагностического, центра плановой хирургии, амбулаторного гемодиализа и первичного сосудистого отделения. Оказание медицинской помощи в центрах осуществляется в плановом порядке при наличии направления на обследование (в консультативно-диагностический центр) либо плановое оперативное лечение (в межмуниципальное хирургическое отделение).

Третий уровень представлен 19 больничными учреждениями и 7 специализированными диспансерами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

В Забайкальском крае сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая порядок отбора и направления пациентов на ВМП.

Работают отборочные комиссии по детскому и по взрослому населению. К отбору и подготовке пациентов на ВМП привлечены главные

внештатные специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края. Для ускорения и облегчения обследования больных из отдаленных населенных пунктов распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края районы территориально закреплены за краевыми больницами.

В ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», которые являются ведущими клиниками Забайкальского края, создана соответствующая лечебная и материальная база, подготовлены специалисты, прошедшие специализацию в центральных клиниках России и за рубежом. Итогом многолетней работы стало получение данными учреждениями лицензии на высокотехнологическую медицинскую помощь по разделам «сердечно-сосудистая хирургия», «офтальмология», «нейрохирургия», «абдоминальная хирургия», «травматология и ортопедия».

В Забайкальском крае решена проблема оказания помощи больным с хронической почечной недостаточностью. Всего функционирует 40 гемодиализных мест, что позволяет обеспечить гемодиализом всех нуждающихся пациентов. Отделения гемодиализа развернуты в ГУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск), ГУЗ «Краевая больница № 3» (пгт Первомайский), ГУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Чита). Внедрена новая методика лечения – перитонеальный диализ.

Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях в ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» имеется неснижаемый запас лекарственных средств на 500 пострадавших.

Финансирование программы развития здравоохранения Забайкальского края планируется сверх утвержденных финансовых средств программы государственных гарантий, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

При реализации программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания;

- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания;

- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Завышение объемов по стационарной медицинской помощи связано, в первую очередь, с излишним количеством коек стационара в системе ОМС Забайкальского края. В последние годы проводятся мероприятия по планомерному сокращению данного коечного фонда, их осуществление планируется и в дальнейшем. Резкое сокращение количества коек не представляется возможным в связи с риском возникновения социальной напряженности среди медицинских работников, рабочие места которых будут подлежать сокращению, а также среди населения по тем районам, в которых будут сокращаться койки, а значит, и снижаться доступность медицинской помощи. Тем не менее, мероприятия по сокращению коечного фонда планируется осуществлять и в дальнейшем в целях приведения количества коек стационара к нормативу.

Завышение норматива стоимости за посещение по неотложной медицинской помощи и по дневному стационару связано с необходимостью повышения заинтересованности руководителей медицинских организаций в увеличении объема оказания неотложной медицинской помощи и помощи по дневному стационару. Финансирование данных видов медицинской помощи по завышенному нормативу планируется осуществлять за счет снижения стоимости круглосуточного стационара.

Подробная интерактивная информация об объектах здравоохранения и зонах их обслуживания с учетом плотности населения, мощности учреждения и структуры коечного фонда размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Забайкальского края www.chitazdrav.ru в разделе «Учреждения здравоохранения».

Ключевыми проблемами в сфере реализации государственной программы, на решение которых она направлена являются:

дефицит программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края;

сохранение высокой смертности среди лиц трудоспособного возраста;

преобладание лечебной деятельности медицинских учреждений над профилактической;

низкая степень участия негосударственного сектора в системе здравоохранения;

сохранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса;

недостаточный уровень обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;

недостаточная распространенность использования потенциала информационных технологий для повышения качества и доступности услуг в сфере здравоохранения;

высокий уровень износа материально-технической базы лечебных учреждений края.

Основными целевыми индикаторами государственной программы, достигнутыми в 2013 году, являются:

смертность от всех причин – 12,6 случая на 1000 населения;
 материнская смертность – 11,3 случая на 100 тыс. родившихся живыми;
 младенческая смертность – 7,2 случая на 1000 родившихся живыми;
 смертность от болезней системы кровообращения – 591,5 случая на 100 тыс. населения;
 смертность от дорожно-транспортных происшествий – 12,2 случая на 100 тыс. населения;
 смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) – 172,7 случая на 100 тыс. населения;
 смертность от туберкулеза – 14,8 случая на 100 тыс. населения;
 потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) – 12,3 литра на душу населения в год;
 распространенность потребления табака среди взрослого населения – 35,10 %;
 распространенность потребления табака среди детей и подростков – 28,0%;
 заболеваемость туберкулезом – 82,16 случая на 100 тыс. населения;
 удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи – 80%;
 обеспеченность врачами – 41,6 на 10 тыс. населения;
 соотношение врачей и среднего медицинского персонала – 1:2,4;
 средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), – 139,3 % от средней заработной платы в Забайкальском крае;
 средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – 78,7% от средней заработной платы в Забайкальском крае;
 средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – 50,8% от средней заработной платы в Забайкальском крае;
 ожидаемая продолжительность жизни при рождении – 67,11 года;
 удовлетворенность населения медицинской помощью – 32% от числа опрошенных.

2. Перечень приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения Забайкальского края

Стратегией социально-экономического развития Забайкальского края на период до 2030 года, утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 26 декабря 2013 г. №586, в сфере здравоохранения определены следующие приоритеты долгосрочного развития:

развитие амбулаторно-поликлинической службы, которое будет осуществляться наряду с реструктуризацией стационарной помощи и обеспечит переход от «затратной» стационарной помощи к более экономичной амбулаторной медицинской помощи;

развитие профилактического направления в здравоохранении и приближение профилактических услуг к населению, совершенствование методов выявления факторов риска и первичной профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, с целью снижения заболеваемости и увеличения продолжительности жизни населения Забайкальского края, активизацию работы центров здоровья по формированию здорового образа жизни;

формирование здорового образа жизни у населения, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику зависимостей;

выполнение комплекса мер по совершенствованию системы охраны здоровья матери и детства, совершенствование медицинской помощи новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела;

развитие инфраструктуры здравоохранения, расширение ее доступности для населения; модернизация материально-технической в соответствии с современными стандартами;

выполнение комплекса мер по развитию направлений по снижению смертности от управляемых причин, в том числе развитие кардиологической службы, совершенствование онкологической помощи, борьба с социально значимыми заболеваниями, развитие психиатрической и наркологической помощи;

развитие высокотехнологичных видов лечения и расширение доступа к ним;

развитие корпоративного сектора медицины за счет участия инвесторов, реализующих крупные инвестиционные проекты, в развитии системы здравоохранения;

развитие санаторно-курортного лечения на территории Забайкальского края;

развитие медицинского туризма на российском и азиатско-тихоокеанском уровнях (на основе развитых региональных компетенций в кардиологии, онкологии, наркологии, лечении и реабилитации заболеваний опорно-двигательного аппарата);

осуществление мероприятий для укомплектации учреждений здравоохранения необходимым кадровым составом, повышение уровня квалификации работников в сфере здравоохранения, в том числе через предоставление жилья в собственность на льготных условиях или в аренду медицинским работникам, предоставление денежных выплат и льгот работающим в сельской местности;

повышение престижа работников здравоохранения, увеличение заработной платы в сфере здравоохранения.

3. Описание целей и задач государственной программы

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг населению.

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае, привлечение малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи;

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;

совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению;

совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Забайкальского края, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса;

повышение уровня обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;

повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет внедрения информационных технологий;

создание организационных условий для реализации государственной программы.

4. Сроки и этапы реализации государственной программы

Общий срок реализации настоящей государственной программы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

5. Перечень основных мероприятий государственной программы

Основные мероприятия государственной программы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Перечень показателей конечных результатов государственной программы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации государственной программы

Показатели конечных результатов государственной программы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены

в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

7. Информация о финансовом обеспечении государственной программы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении государственной программы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края», а также при необходимости детально описана в разделах, посвященных отдельным подпрограммам.

8. Описание рисков реализации государственной программы и способов их минимизации

Реализация государственной программы сопряжена с рядом рисков, в основном, имеющих внешний характер.

Риск	Последствия наступления	Способы минимизации
1. Внешние риски		
1.1. Уменьшение объемов финансирования государственной программы	Недостаточность средств для реализации мероприятий государственной программы; невыполнение заявленных показателей реализации государственной программы	Определение приоритетов для первоочередного финансирования; привлечение средств федерального бюджета на реализацию государственной программы
1.2. Изменения федерального законодательства, реализация на федеральном уровне мероприятий, влияющих на содержание, сроки и результаты реализации мероприятий государственной программы	Невыполнение заявленных показателей реализации государственной программы	Мониторинг изменений федерального законодательства, реализуемых на федеральном уровне мер; внесение в установленном порядке предложений по разрабатываемым на федеральном уровне проектам; оперативная корректировка государственной программы

Риск	Последствия наступления	Способы минимизации
1.3. Ухудшение экологической ситуации	Невозможность достижения заявленных целевых значений показателей	Мониторинг ситуации, взаимодействие с органами исполнительной власти в соответствующей сфере
1.4. Низкая активность участия в реализации мероприятий государственной программы организаций негосударственного сектора, незаинтересованность во взаимодействии с государственным сектором	Сложности учета потребностей развития негосударственного сектора, недостижение запланированных результатов реализации государственной программы	Активизация работы с негосударственным сектором, распространение информации о государственной программе; при необходимости – оформление договорных отношений.
2. Внутренние риски		
2.1. Недостаточная скоординированность деятельности по реализации государственной программы	Нарушение сроков выполнения мероприятий государственной программы, недостижение запланированных результатов деятельности	Назначение ответственных исполнителей, организация текущего мониторинга хода выполнения мероприятий государственной программы
2.2. Недостаточный уровень подготовки кадров	Нарушение сроков выполнения мероприятий государственной программы, недостижение запланированных результатов деятельности	Своевременная организация обучения специалистов

9. Прогноз сводных показателей государственных заданий по предоставлению государственных услуг (выполнению работ)

Прогноз сводных показателей государственных заданий включает показатели государственных заданий на оказание государственных услуг за счет средств краевого бюджета государственными учреждениями

здравоохранения Забайкальского края, подведомственными Министерству здравоохранения Забайкальского края, в соответствии с Консолидированным перечнем государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Забайкальского края (утвержден распоряжением Правительства Забайкальского края от 16 июня 2011 года № 313-р).

Объем расходов краевого бюджета государственных заданий по подпрограммам государственной программы представлен в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА

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

Паспорт

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

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
Задачи подпрограммы	<p>Укрепление материально-технической базы учреждений службы медицинской профилактики для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний;</p> <p>совершенствование системы обучения медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;</p> <p>создание эффективной системы пропаганды здорового образа жизни с использованием электронных, печатных средств массовой информации, наружной рекламы;</p> <p>формирование персональной ответственности населения Забайкальского края за свое здоровье и условий для формирования здорового образа жизни;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими мероприятиями с целью снижения распространенности управляемых факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (курение, артериальная гипертония, гиподинамия,</p>

			гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия);
			совершенствование информационной работы по вопросам иммунопрофилактики и вакцинации населения;
			проведение мероприятий по первичной профилактике ВИЧ-инфекции, повышение приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа, увеличение продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных.
Этапы и сроки реализации подпрограммы		2014-2020 годы, 1 этап	
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы		Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 1 679 476,1 тыс.рублей, в том числе по годам:	
			в 2014 году – 249 943,3 тыс.рублей,
			в 2015 году – 269 088,8 тыс.рублей,
			в 2016 году – 264 088,8 тыс.рублей,
			в 2017 году – 224 088,8 тыс.рублей,
			в 2018 году – 224 088,8 тыс.рублей,
			в 2019 году – 224 088,8 тыс.рублей,
			в 2020 году – 224 088,8 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы		К 2020 году ожидается:	
			снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м) до 25%;
			снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30%;
			снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40%;
			снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36%;
			снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40%;
			снижение распространенности недостаточного потребления овощей и фруктов среди взрослого населения до 56%.

1. Характеристика текущего состояния профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, развития первичной медико-санитарной помощи

Одним из важнейших приоритетов государственной политики Забайкальского края является сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения, сохранение трудового потенциала.

В течение последних 3 лет в крае имеется положительная динамика демографических показателей, естественный прирост населения Забайкальского края имеет положительную динамику и вырос на 32,3% с 2,0 в 2010 г. до 3,4 в 2013 г.

Численность населения края по состоянию на 01 января 2014 г. составляет 1090344 человека, несмотря на положительный естественный прирост, сокращается за счет миграционной убыли населения.

За 2013 год в Забайкальском крае зарегистрирован 114961 случай инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 10456,7 в 2012 году зарегистрировано 124602 случая, показатель 11333,7, отмечено снижение на 9,2%.

Не регистрировалась заболеваемость по 31 нозологической форме, снижение заболеваемости отмечено по 28 нозологическим формам, отмечена стабилизация по 4 нозологическим формам.

Благодаря продолжению комплекса мероприятий по предупреждению завоза и распространения дикого полиовируса на территории России обеспечен статус территории свободной от полиомиелита. В целом по Забайкальскому краю достигнуты стабильно высокие уровни охвата прививками против кори детей и взрослых. Заболеваемость корью не регистрировалась с 2007 года. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В приобрела выраженную тенденцию к снижению. В 2012 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,82, в 2013 году – 0,36 (снижение в 2,27 раза). Российский показатель за 2013 год – 1,33. Не регистрировались случаи острого вирусного гепатита В среди детей до 17 лет, по Российской Федерации показатель 0,08 на 100 тысяч населения.

Снизилась заболеваемость острым вирусным гепатитом С с 0,64 до 0,18 на 100 тысяч населения (РФ – 1,47). При подготовке к эпидемическому сезону против гриппа привито 32,7% от численности населения Забайкальского края. Отмечается снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на 10%. Показатель заболеваемости составил 4,6 при целевом 4,5. Стабилизировалась заболеваемость краснухой, в 2012 году зарегистрировано 28 случаев (2,55), в 2013 году – 1 (0,09), в 2012 году зарегистрировано 13 случаев (1,18) заболеваемости менингококковой инфекцией, в 2013 году – 5 (0,45).

В 2013 году на территории Забайкальского края продолжалась реализация мероприятий в рамках региональных комплексов мер по формированию здорового образа жизни граждан, в том числе по вопросам

культуры здорового питания, профилактики алкоголизма и наркомании, противодействия потреблению табака.

С целью организации мероприятий и совершенствования работы медицинских организаций в части формирования здорового образа жизни населения, Министерством здравоохранения Забайкальского края ежегодно обновляется нормативно-правовая база в виде приказов и распоряжений, проводятся краевые конференции и семинары, данные вопросы заслушивается на Советах главных врачей, Коллегиях Министерства здравоохранения.

За 2013 год Министерством здравоохранения Забайкальского края подготовлено 2 приказа, 15 распоряжений, 24 информационных письма по вопросам профилактики заболеваний, табакокурения, формированию здорового образа жизни, здорового питания населения Забайкальского края.

На уровне Министерства здравоохранения Забайкальского края работают межведомственные координационные советы:

по профилактике неинфекционных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни населения;

по здоровому питанию.

За 2013 год проведено 11 краевых информационных декадников: по профилактике стоматологических, онкологических заболеваний, по профилактике и выявлению артериальной гипертензии – 2, по профилактике туберкулеза – 2, здоровому образу жизни, по профилактике табакокурения – 2, по профилактике наркомании, охране психического здоровья в рамках которых в медицинских организациях края оформлены тематические стенды и уголки здоровья; проведены беседы с различными категориями населения (в учебных заведениях, в стационарах, на предприятиях), организована информационная кампания в СМИ, в том числе на интернет-сайтах медицинских организаций, а также с использованием возможностей внутренних видео и радиоточек.

По выявлению наркологических проблем и вопросам профилактики злоупотребления алкоголя за 2013 год врачами психиатрами-наркологами государственных учреждений здравоохранения края проведено 779 проблемных семинаров для медицинских и немедицинских работников с охватом 22966 человек.

Врачами психиатрами-наркологами ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» в 2013 году выполнено 20 командировок в районы края с целью экспертной оценки качества оказания наркологической помощи населению края, проведения организационно-методической работы, профилактических мероприятий, оказания практической помощи.

Организованы бригадные выезды подростковых врачей психиатров-наркологов ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» в следующие районы края: Калганский, Акшинский, Кыринский, Хилокский и Краснокаменский районы и в г. Краснокаменск с целью оказания наркологической помощи и раннему выявлению наркологических расстройств среди несовершеннолетних, проведения профилактической работы среди

учащихся, родителей, педагогов. Профилактическими медицинскими осмотрами в районах охвачено 566 учащихся средних общеобразовательных учреждений, выявлено 10 человек с наркологической патологией. Проведены родительские собрания, лекции и анкетирования учащихся по профилактике наркологических расстройств.

С целью раннего выявления наркологических расстройств в крае проводятся профилактические осмотры и анкетирование учащихся образовательных учреждений. В 2013 году выполнено 289 профилактических медицинских осмотров. Осмотрено 21755 человек, выявлено 274 человека (1,3%) с наркологической патологией.

Анкетированием охвачено 23734 человека. Выявлено потребителей психоактивных веществ - 1870 человек (7,8% от числа анкетированных).

Медицинскими организациями Забайкальского края проводится планомерная информационная работа с населением о факторах риска заболеваний, по мотивированию к ведению здорового образа жизни с учетом возраста, пола, социального статуса.

Различными формами и методами гигиенического обучения за 2013 год охвачено 768 тысяч человек различных возрастных групп (71% населения), в том числе: 183657 школьников (99% учащихся), 38267 учащихся и студентов учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования, 55222 беременных женщины и молодых родителей.

Тиражировано и роздано населению 1,3 миллиона экземпляров памяток и буклетов по вопросам профилактики заболеваний, формированию здорового образа жизни.

Проведено 24 межведомственные межрайонных акций по формированию здорового образа жизни молодежи, по профилактике социально-значимых заболеваний, по профилактике алкоголизма, табакокурения, в рамках которых гигиеническим обучением охвачено около 6,0 тысяч подростков и молодежи.

В течение ряда лет государственными учреждениями здравоохранения реализуется программа по подготовке волонтеров из числа старшеклассников и учащейся молодежи г. Читы «Равный поможет равному». Традиционным стал слет волонтерских отрядов, подготовленных учреждениями здравоохранения, в котором в 2013 году участвовало 5 команд, общий охват составил 100 человек.

Центрами здоровья Забайкальского края за январь - декабрь 2013 года принято 41622 тыс. чел. (3,8% населения края), из них детей и подростков - 27171. Отмечается планомерное увеличение доли здоровых лиц среди детей и подростков за счет снижения количества распространенных среди данной возрастной группы факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Увеличился процент повторных посещений среди этой возрастной группы до 10,6% (в 2012 г. - 5%), что позволяет оценить эффективность работы специалистов Центров здоровья по нивелированию факторов риска и отследить динамику их снижения. Увеличился процент

повторных посещений центров здоровья и лицами старше 18 лет до 11,5% (в 2012 г. – 7%).

В отчетном году отмечается снижение распространенности курения среди граждан всех возрастов, обследованных в центрах здоровья. По данным центров здоровья, курят, являясь пассивными и активными курильщиками, порядка 22 % забайкальцев (в 2012 г. около 30%, подростки – 37%), причем эта вредная привычка имеет место быть (пассивное курение) и у детей раннего возраста (за счет курящих родителей и членов их семей). Бросило пагубную привычку среди обследованных в центрах здоровья около 25% граждан, из них старше 18 лет – 10%.

100% граждан обучено основам здорового образа жизни. Каждый гражданин получил в центре здоровья набор памяток о мероприятиях здорового образа жизни, здоровому питанию, по профилактике гиподинамии, а также по профилактике наркомании, табакокурения и злоупотребления алкоголем.

Физкультурные залы центров здоровья посетило в 2013 году 2123 человека, из них 1232 детей и подростков.

Центры здоровья продолжают проводить активную выездную массовую информационную работу с населением, охвачено 17554 человек.

В рамках проводимой диспансеризации определенных групп взрослого населения краткое профилактическое консультирование по вопросам здорового питания, повышения физической активности, отказу от курения на первом этапе диспансеризации получили 122378 человек, углубленное консультирование – 37809 чел., групповое – 8431 чел.

Здравоохранение края активно сотрудничает со средствами массовой информации. За 2013 год совместно с журналистами подготовлено 365 телесюжетов (эфиров 1095), 446 радиовыступлений (1338 эфиров), опубликовано в печатных изданиях и размещено на интернет-сайтах 1772 статьи. На сайте ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» открыта «Интернет – школа» для пациентов с ишемической болезнью сердца.

В медицинских организациях развивается сеть внутренних радиоточек, по которым прозвучало более 22 тысяч радиопередач; активно используются видеодемонстрации, мультимедиапрезентации - за год проведено более 195 тысяч видеодемонстраций.

Министерством здравоохранения Забайкальского края проведен конкурс на предоставление субсидий в области здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни и содействия указанной деятельности среди социально ориентированных некоммерческих организаций Забайкальского края. Конкурсные проекты представили 5 некоммерческих организаций, 4 из которых стали победителями и получили субсидии из бюджета Забайкальского края на общую сумму 150 тысяч рублей.

Продолжается реализация Комплекса мер по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

С целью укрепления кадрового потенциала диетологической службы и повышения профессионального уровня медицинских кадров по вопросам здорового питания за отчетный период обучено:

на цикле профессиональной переподготовки на базе РМАПО г. Москва, по специальности «Диетология» врач терапевт ГУЗ «Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр»;

на сертификационном цикле по специальности «Диетология» на базе ОДО ГБОУ «Читинский медицинский колледж» - 16 средних медицинских работников;

на двух циклах «Организация лечебного питания в ДОУ и школах» на базе ОДО ГБОУ «Читинский медицинский колледж» - 50 средних медицинских работников дошкольных и общеобразовательных учреждений.

Проведены перекрестные проверки организации лечебного питания в трех государственных учреждениях здравоохранения.

Подготовлено методическое пособие «Методы выявления нездорового питания, как фактора риска инфекционных заболеваний и их внедрение в практическое здравоохранение».

Основам здорового питания обучено порядка 270 тысяч человек (25% населения), в том числе 59 тысяч чел. - преимуществам грудного вскармливания;

Активно проводится информационная работа с различными возрастными категориями по профилактике употребления алкоголя и табакокурения, наркомании с использованием всех форм и методов.

Мероприятие	По профилактике злоупотребления алкоголем	По профилактике табакокурения	По профилактике наркомании
Круглые столы (организовано либо принято участие)	18	24	16
Тираж наглядных материалов (памяток и буклетов) для населения	134 тысячи экземпляров	153 тысячи экземпляров	94 тысячи экземпляров
Сюжетов (эфиров) по телевидению	28 (84)	20 (60)	15 (45)
Радиопередач (эфиров)	8 (24)	14 (42)	12 (36)
Публикаций в прессе	21	37	39
Видео демонстраций	25911	43040	10300
Мультимедийных презентаций	866	1140	1200
Трансляций по внутренним радиоточкам в ЛПУ	4336	5534	2300
Гигиеническим обучением охвачено	174 тысячи человек	193,5 тысяч человек	170 тысяч человек

В рамках государственной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» с целью реализации мероприятий, направленных на сокращение потребления алкоголя и табака населением

Забайкальского края ежегодно, начиная с 2012 года, проводится Конкурс среди коллективов предприятий и учреждений, расположенных на территории г. Читы «Пространство без табачного дыма. Создай и наслаждайся!». Приняло участие 7 коллективов, 141 человек изъявил желание бросить курить, бросило 19 человек – 25%

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края от 18 декабря 2012 г. №2063 в государственных учреждениях здравоохранения открыто 38 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения. В марте 2013 года организовано и проведено обучение врачей кабинетов медицинской помощи по отказу от курения на цикле тематического усовершенствования ГБОУ ДПО «Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования» «Медицинская помощь по отказу от табака и лечение курящего человека», обучено 35 человек.

За период с апреля по декабрь 2013 года в кабинеты по отказу от курения обратился 14691 человек. Средний возраст обратившихся мужчин 41 год, женщин – 32 года. Из числа обратившихся 7092 человека (48%) изъявили желание начать лечение по отказу от курения. По окончании первого этапа лечения 697 человек (9,8%) бросили курить.

В настоящее время большое количество ФАПов фактически не соответствуют требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства и требуют проведения капитальных ремонтов либо строительство новых ФАПов. В рамках системы одноканального финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования учреждения вправе проводить мероприятия по текущему ремонту помещений, но это не решает проблему несоответствия ФАПов в целом. В свою очередь, в ситуации сегодняшнего финансирования системы здравоохранения и сложившейся кредиторской задолженности, выделение средств бюджета края на проведение капитальных ремонтов или строительства новых ФАПов также не осуществляется. При этом существуют иные формы разрешения сложившейся ситуации. Компания ЗАО «Сбербанк Лизинг», являющейся дочерней компанией ОАО «Сбербанк России», предложила рассмотреть возможность участия Забайкальского края в лизинговом проекте по строительству ФАПов на территории края. В рамках данного проекта ЗАО «Сбербанк Лизинг» выступает в качестве лизингодателя.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

укрепление материально-технической базы учреждений службы медицинской профилактики для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний;

совершенствование системы обучения медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;

создание эффективной системы пропаганды здорового образа жизни с использованием электронных, печатных средств массовой информации, наружной рекламы; формирование персональной ответственности населения Забайкальского края за свое здоровье и условий для формирования здорового образа жизни;

увеличение охвата населения профилактическими мероприятиями с целью снижения распространенности управляемых факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (курение, артериальная гипертензия, гиподинамия, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия);

совершенствование информационной работы по вопросам иммунопрофилактики и вакцинации населения;

проведение мероприятий по первичной профилактике ВИЧ-инфекции, повышение приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа, увеличение продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА

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

Паспорт

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

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи подпрограммы	Совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, наркологическими и некоторыми другими заболеваниями; развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях Забайкальского края; совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-

			профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.	
Этапы и сроки реализации подпрограммы		2014-2020 годы, 1 этап		
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы		Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 8 782 261,6 тыс.рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 1 325 970,7 тыс.рублей, в 2015 году – 1 288 614,9 тыс.рублей, в 2016 году – 1 233 535,2 тыс.рублей, в 2017 году – 1 233 535,2 тыс.рублей, в 2018 году – 1 233 535,2 тыс.рублей, в 2019 году – 1 233 535,2 тыс.рублей, в 2020 году – 1 233 535,2 тыс.рублей.		
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации программы		К 2020 году ожидается: повышение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 лет; повышение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 на 100 наркологических больных среднегодового контингента; повышение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента; снижение смертности от ишемической болезни сердца до 291 на 100 тыс. населения; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 20,7%.		

1. Характеристика текущего состояния оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения.

База для совершенствования системы оказания медицинской помощи населению была заложена в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)».

Анализ медико-демографической ситуации в Забайкальском крае свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

В Забайкальском крае показатели смертности от болезней системы кровообращения имеют тенденцию к снижению, однако темпы такого снижения остаются недостаточными (в 2011 г. – 633,7, в 2012 – 613,0, в 2013 г. – 570,5 случаев на 100 тыс. человек). Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

Созданная сеть Регионального сосудистого центра на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – РСЦ) и трёх первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) на базе ГУЗ «Краевая больница № 3», ГУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (РСЦ и ПСО) позволяет оказывать современную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с тяжелыми заболеваниями системы кровообращения (при инфарктах, инсультах).

В крае разработана и утверждена маршрутизация пациентов с сосудистыми катастрофами в соответствующие сосудистые центры. Для транспортировки данной категории больных используются силы и средства, как скорой медицинской помощи, так и центра медицины катастроф. Каждый пациент с сосудистой катастрофой (инфаркт, инсульт), независимо от возраста, социального статуса получает лечение в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями и инсультами.

Оказание медицинской помощи именно в условиях РСЦ и ПСО позволит в первую очередь снизить смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, а также, учитывая применение особых способов лечения (мультидисциплинарный подход, применение тромболитической терапии при инсультах особенно, широкое применение эндоваскулярной хирургии), повысить качество жизни этой категории больных, повлиять на показатели инвалидизации в сторону их уменьшения.

В 2013 году смертность от злокачественных новообразований в Забайкальском крае составила 170,4 случая на 100 тыс. человек, (в 2011 г. – 160,6, в 2012 г. – 156,3 случая на 100 тыс. человек). Смертность от новообразований хотя и ниже, чем в Российской Федерации, однако тенденции к ее снижению не прослеживается. Такое снижение возможно только при условии совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

В ноябре 2012 года введен в эксплуатацию новый лечебный корпус краевого онкологического диспансера. Открыты следующие отделения: хирургическое отделение опухолей мочеполовой системы, хирургическое отделение опухолей головы и шеи, хирургическое отделение опухолей молочной железы, хирургическое отделение опухолей женской репродуктивной системы, отделение торакоабдоминальной хирургии, отделение химиотерапии солидных опухолей, отделение химиотерапии гемобластозов. Это позволило ликвидировать дефицит коечного фонда и довести обеспеченность койками до средне – российского показателя 3,3 на 10 тыс. населения, а также сконцентрировать всех больных в одном месте для проведения комплексного лечения.

В 2013 году Забайкальский край включен в реализацию мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Для этих целей из федерального бюджета выделено 336 млн. рублей для дооснащения радиологическим оборудованием краевого онкологического диспансера

В Забайкальском крае в 2013 году смертность от внешних причин составила 213,8 случая на 100 тыс. человек (в 2011 г. – 245,0, в 2012 г. – 233,1), что почти в 2 раза превышает общероссийский показатель. Тревожным является отсутствие тенденции к снижению этого показателя. В структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на самоубийства и транспортные травмы всех видов. Поэтому развитие психиатрической, наркологической, травматологической помощи населению является одними из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

В рамках реализации мероприятий программы «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях» в крае организована работа 2 травмоцентров первого уровня (это краевые клиническая и детская клиническая больницы), 2 травмоцентров второго уровня – (Шилкинская и Петровск-Забайкальская центральные районные больницы) и 6 травмоцентров третьего уровня (центральные районные больницы по ходу федеральных трасс М-55 и М-58). В 2014 году планируется продолжить эти мероприятия на трассе А-166 Чита – Забайкальск, с организацией двух травмоцентров второго уровня.

Для более оперативного реагирования, своевременной эвакуации и своевременному оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при ДТП, в крае крайне необходимо приобретение вертолетов и строительство вертолетной площадки в г.Чите (в районах они имеются).

Реализация вышеперечисленных мероприятий позволит значительно уменьшить смертность и инвалидизацию данной категории больных и пострадавших.

В течение ряда лет в состоянии психического здоровья отмечается медленный рост первичной и общей заболеваемости как в целом по психическим расстройствам, так и по отдельным группам психических

расстройств, особенно непсихотического характера, однако будет наблюдаться замедление темпа их роста.

Рост обусловлен главным образом улучшением диагностики нарушений психики, и интеграцией психиатрических служб с общесоматическими, то есть за счет повышения доступности психиатрической помощи и, соответственно, повышения уровня выявляемости в населении лиц с психическими расстройствами.

Проводится большая организационная работа по охвату диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных. Увеличивается и фактический охват диспансерным наблюдением, который с 90,6% в 2011 г. вырос до 94,8% в 2013 г. Доля больных, находящихся на «Д» учете, проживающих в г. Чите составила 62,3%, в районах края соответственно 37,7%. В течение последних лет охват беременных с ВИЧ программами химиопрофилактики остается стабильным и превышает общероссийские показатели, в том числе основной трехэтапной схемой. Из 92 детей, родившихся живыми 82 (97,8 %) новорожденным была проведена химиопрофилактика (в 2011 г. – 79 – 97,5%, в 2012 г. – 81 – 98,7%, по РФ в 2012 г. – 86,9%). Трехэтапную терапию получили 94,6% пар мать-дитя (в 2011 – 90,1%, 2012 г. – 89%, по РФ – 85,6%). Новорожденные получили химиопрофилактику в 100% случаев (по РФ 98,7%). Немаловажным блоком работы является организация первичной профилактики. В 2013 г. всего в крае проведено 1995 первичных профилактических мероприятий с охватом населения в количестве 584196 человек. Проконсультировано 1628 человек по информации, касающейся ВИЧ-инфекции, против 1370 в 2012 году.

На территории Забайкальского края в 2013 г. зарегистрирован всего 881 новый случай заболевания туберкулезом, что на 108 больных меньше, чем в 2012 г. (2012 г. – 989). Среди населения, обслуживаемого Министерством здравоохранения Забайкальского края, выявлено 775 больных (2012 г. – 840), в учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказания по Забайкальскому краю – 95 человек (2012 г. – 127). Показатель заболеваемости туберкулезом среди населения края в 2013 г. уменьшился по сравнению с 2012 г. на 10,5% и составил 80,4 случая на 100 тысяч человек против 89,9 случая в 2012 г. (целевой индикатор по дорожной карте на 2013 г. – 82,2).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей (на 100 тыс. детей) стабильный на протяжении многих лет и значительно ниже окружного (СФО) и российского показателя.

Стабильность показателя связана с достаточно высоким уровнем организации работы по профилактике и раннему выявлению туберкулезной инфекции среди детей.

В 2013 г. охвачено флюорографическим обследованием 97,1% подростков (99,5% в 2012 г.), показатель выявления при профосмотре составил 80% (100% в 2012 г.).

Всего на диспансерном фтизиатрическом учете в Забайкальском крае на 01 января 2014 г. состоит 1758 больных активным туберкулезом. По сравнению с предыдущим годом их число сократилось на 9,6%.

Показатель смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) в 2013 г. составил 14,0. Снижение показателя по сравнению с предыдущим годом составило 14,1% (целевой индикатор по дорожной карте на 2013 г. – 14,8). Среди умерших от туберкулеза основную долю составляют хронические больные, показатель летальности впервые выявленных больных низкий – 1,9% (РФ – 3,0%; СФО – 4,0%).

Анализ медико-демографической ситуации в Российской Федерации свидетельствует о необходимости дальнейшего развития новых технологий работы, включая выездные методы, развития замещающих стационар технологий, организации системы неотложной медицинской помощи населению, модернизацию скорой медицинской помощи, развитием системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи в крае позволяет осуществлять этапность, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности медицинской помощи, а также дает возможность компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

На первом уровне пациенту предоставляется первичная медико-санитарная помощь (в том числе, специализированная первичная медико-санитарная помощь) в 55 медицинских организациях края (в том числе, в 30 центральных районных больницах, 5 детских поликлиниках, 8 городских и 1 районной поликлиниках, 4 стоматологических поликлиниках, 3 краевых больницах, 2 городских больницах, родильном доме, станцией скорой медицинской помощи).

Второй уровень – межтерриториальный (19 межтерриториальных центров).

Третий уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (19 краевых медицинских организаций, 7 специализированных диспансеров, 2 санатория).

Задачами на последующие годы является уменьшение количества мест в дневных стационарах при круглосуточных стационарах, увеличение количества мест в дневных стационарах, стационарах на дому, стационарах одного дня при амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также ночных стационарах при психиатрических больницах.

Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в основном в медицинских учреждениях второго и третьего уровня. Министерством здравоохранения Забайкальского края утверждена маршрутизация больных в эти центры, отработан механизм направления больных на следующий этап оказания медицинской помощи, показания к госпитализации больных в стационарные учреждения здравоохранения

разных уровней оказания медицинской помощи. Второй уровень представлен межтерриториальными медицинскими учреждениями и их подразделениями.

На базе ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменска, обслуживающего 9 районов юго-запада края, организованы межтерриториальный диагностический центр, развернуто отделение санитарной авиации, обслуживающее прикрепленные районы, центр амбулаторного гемодиализа. В стационаре получают лечение жители 9 районов края.

На базе ГУЗ «Краевая больница №3» п. Первомайский, оказывается медицинская помощь населению 11 районов. Организована работа 3 межтерриториальных центров – консультативно-диагностического, центра плановой хирургии и центра амбулаторного гемодиализа.

На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы медицинская помощь оказывается всему населению Забайкальского края. Функционирует 2 межтерриториальных центра – краевой ожоговый и краевой токсикологический центры.

На базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы функционирует межтерриториальный центр челюстно-лицевой хирургии, в котором оказывается медицинская помощь не только детскому населению Забайкальского края, но и из близлежащих территорий (Якутия, Амурская область, Бурятия).

В крае организована работа центра планирования семьи, центра медицинской профилактики, психотерапевтического центра, центра по борьбе и профилактике СПИД и другими инфекционными заболеваниями, в которых медицинская помощь оказывается всему населению Забайкальского края.

Министерством здравоохранения Забайкальского края решается задача максимального приближения специализированных и высокотехнологичных видов лечения пациентов на своей территории.

С 2009 года работает единая информационно-аналитическая система, позволяющая проводить мониторинг предоставления высокотехнологичной медицинской помощи гражданам России. Через эту систему в режиме реального времени, осуществляется связь с медицинскими учреждениями Российской Федерации, направляются документы и получают вызовы на лечение и иная информация о больных, направленных на высокотехнологическую медицинскую помощь (далее – ВМП).

Финансирование ВМП в Забайкальском крае осуществляется за счет:

средств федерального бюджета на основании государственного задания в медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук, Федеральному медико-биологическому агентству, – по квоте;

средств бюджета Забайкальского края и средств ОМС в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», в ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Городская клиническая больница №1, ГУЗ «Краевой онкологический диспансер», ГУЗ «Краевая больница №4 г. Краснокаменск», НУЗ ДКБ на

ст. Чита-2, стоматологической клинике «Читинской государственной медицинской академии», Академии здоровья (на основании лицензии на ВМП);

иных источников финансирования (средства Фонда федерального страхования, Министерства труда и социальной защиты Забайкальского края, личные средства граждан, средства фондов, общественных организаций, спонсоров и т.д.).

Показатель обеспеченности населения края высокотехнологичными видами медицинской помощи в 2013 году составил 443,0 случая на 100 тыс. населения. В 2013 году нуждалось в ВМП 2510 пациентов, пролечено 1841, отказов 669.

Показатель удовлетворения потребности населения в ВМП составил 80% при плановом значении 72%.

Общий показатель отказов по Забайкальскому краю составил 26,6% (РФ – 14,0, СФО – 14,2). Удельный вес обоснованных отказов – 8,9% (РФ – 4,3%, СФО – 4,7%). Превышение показателя обоснованных отказов почти в 2 раза за счет отказов по профилям онкология, нейрохирургия, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия. Анализ отказов проводится ежемесячно. Среди основных причин отказов отсутствие показаний для ВМП при очной консультации, перенос госпитализации на следующий год, лечение в другой клинике, лечение по иному профилю, наличие противопоказаний и отсутствие показаний, отказы при динамическом наблюдении детей первого года жизни при оперативном лечении врожденных пороков сердца и др.

В соответствии с федеральным законодательством пациенты, имеющие социальные льготы, обеспечиваются бесплатным проездом к месту лечения и обратно за счет средств федерального бюджета на основании специальных талонов на проезд. Региональное отделение Фонда социального страхования не имеет возможности обеспечить проезд больных авиатранспортом. Проезд поездом в клиники г. Новосибирск, г. Москва, г. Санкт-Петербург и др. для тяжелых больных, детей, больных, нуждающихся в гемодиализе, крайне затруднителен.

Длительные сроки ожидания ВМП для больных с хронической болезнью почек. По состоянию на 01 января 2014 г. в трансплантации почки нуждается 76 больных. В заместительной почечной терапии нуждается 250 человек, получают диализ – 225 человек. В крае необходимо осваивать трансплантацию почки. Для этого нужны 3 лаборатории: для определения концентрации иммуносупрессивных веществ, для оценки морфологии почки и трансплантата, лаборатория типирования тканей.

Для качественной реабилитации пациентов, получивших ВМП, за счет средств ОМС, необходимо привлекать медицинские организации всех форм собственности.

В связи с исполнением Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» учреждения здравоохранения, занимающиеся заготовкой крови, перестали получать доход по платным услугам от медицинских организаций частной системы

здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий. В соответствии с вышеуказанным законом постоянно происходит увеличение затрат по социальным выплатам донорам, которые зависят от величины прожиточного минимума населения края. В то же время постоянно растут затраты на приобретение расходных материалов, обновление парка современного оборудования. Поскольку учреждения заготовки крови являются казенными, имеется необходимость увеличения их бюджетного финансирования.

В настоящее время имеется необходимость оснащения учреждений противотуберкулезной службы современным рентгеновским оборудованием (компьютерные томографы) в целях исполнения Порядка оказания медицинской помощи больным с туберкулезом.

В настоящий момент в крае, с учетом территориальных особенностей, высоких тарифов на данные услуги у сторонних исполнителей, сложилась потребность в организации собственной службы санитарной авиации с приобретением специализированных единиц санитарного авиатранспорта.

2. Описание целей и задач подпрограммы

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

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, наркологическими и некоторыми другими заболеваниями;

развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях Забайкальского края;

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их

реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА «Развитие государственно-частного партнерства»

Паспорт подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае, привлечение малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи.
Задачи подпрограммы	Развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи с привлечением частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих; развитие реабилитационной службы Забайкальского края с привлечением частного сектора.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Финансирование подпрограммы будет осуществляться за счет средств ОМС в соответствии с реестрами.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы	К 2020 году ожидается, что доля негосударственных учреждений, принимающих участие в территориальной программе ОМС, составит не менее 10%.

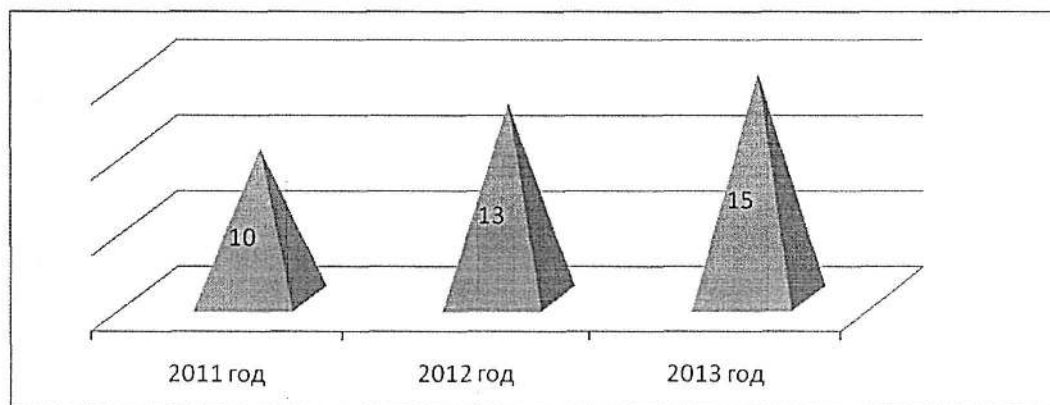
1. Характеристика текущего состояния государственно-частного партнерства

Одним из приоритетных направлений Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года является внедрение в практическое здравоохранение механизмов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП). В настоящее время очевидно, что модернизация государственного сектора системы здравоохранения региона в части его финансирования и управления может быть осуществлена только с участием бизнеса с учетом интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов.

Основными источниками финансирования здравоохранения Забайкальского края являются: федеральный бюджет, бюджет Забайкальского края и муниципальных образований, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее - средства обязательного медицинского страхования). Кроме того финансовое обеспечение осуществляется за счет внебюджетных средств (включая добровольное медицинское страхование).

Бесплатная медицинская помощь на территории Забайкальского края предоставляется в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края (далее - Территориальная программа).

Анализ количества частных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2011-2013 гг.



Сравнивая 2011 год с 2013 годом, необходимо отметить увеличение количества частных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 33 %.

В 2013 году в программе обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС), включенной в Территориальную программу, участвует 15 негосударственных медицинских учреждений. Всего выделено денежных средств на оказание медицинской помощи негосударственным медицинским учреждениям в рамках программы ОМС 25513175 руб., из них на оказание:

стационарной медицинской помощи выделены денежные средства из фонда обязательного медицинского страхования – 133068556 руб.;

амбулаторной медицинской помощи – 109536298 руб.;

дневного стационара – 12526522 руб.

В Забайкальском крае планируется дальнейшее развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Для достижения данной цели необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, а для избавления государства от бремени расходов по содержанию имущественного комплекса, необходимо предпринять меры по постепенной и строго подконтрольной передаче имущества в концессию частным управляющим компаниям.

Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной Подпрограмме, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный «порог чувствительности», а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и санаторно-курортную помощь.

Основными проблемами, возникающими при реализации инвестиционных проектов в рамках государственно-частного партнерства в Забайкальском крае являются:

отсутствие нормативно закреплённого понятия «государственно-частное партнерство», стратегии поэтапного введения и использования моделей ГЧП на федеральном уровне;

несогласованность концессионного, бюджетного и земельного законодательства;

несовершенство законодательства, регламентирующего ГЧП в сфере здравоохранения;

отсутствие опыта реализации и управления проектами ЧП, квалифицированных специалистов в области ГЧП;

отсутствие специальных мер, стимулирующих бизнес к эффективному инвестированию средств, таких как: институт особых экономических зон регионального значения, кластеров, венчурных фондов и др.;

высокая капиталоемкость и длительные сроки окупаемости инвестиционных и инфраструктурных проектов;

административные барьеры, связанные с решением вопросов землепользования, подведения инженерных сетей, получения разрешительной документации.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Забайкальском крае, привлечение малого и среднего бизнеса в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи.

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

развитие современной инфраструктуры оказания медицинской помощи с привлечением частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих;

развитие реабилитационной службы Забайкальского края с привлечением частного сектора.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА «Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям.
Задачи подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование пренатальной диагностики; развитие неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; снижение количества детей, заразившихся ВИЧ от ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности, в родах и послеродовом периоде.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 1 028 817,2 тыс.рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 153 045,2 тыс.рублей, в 2015 году – 145 962,0 тыс.рублей, в 2016 году – 145 962,0 тыс.рублей, в 2017 году – 145 962,0 тыс.рублей, в 2018 году – 145 962,0 тыс.рублей, в 2019 году – 145 962,0 тыс.рублей, в 2020 году – 145 962,0 тыс.рублей.
Ожидаемые значения	К 2020 году ожидается:

показателей конечных результатов реализации подпрограммы	повышение доли обследованных беременных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка до 80%; снижение смертности детей 0-17 лет до 7,7 на 10000 населения; повышение охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99%.
--	--

1. Характеристика текущего состояния охраны здоровья матери и ребенка

Реализация мероприятий в рамках национальных проектов в сфере здравоохранения, Концепции демографической политики до 2025 года, привела к позитивным изменениям демографической ситуации в Забайкальском крае, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин.

Основными задачами для службы материнства и детства остаются:
снижение младенческой смертности,
профилактика материнской смертности,
снижение показателя детской смертности, в т.ч. смертности детей в возрасте до 5 лет,
повышение качества медицинской помощи и ее доступности женщинам и детям.

Особенностью оказания медицинской помощи женщинам и детям в крае является большая протяженность территории Забайкальского края и низкая плотность населения (2,5 человека на 1 кв.км). Наибольшая отдаленность лечебно-профилактических учреждений от краевого центра на север 1221 км, на восток – 776 км, на юг – 488 км, на запад – 570 км.

Ежегодно в Забайкальском крае отмечается снижение количества женщин фертильного возраста и девочек подростков, данная проблема в дальнейшем значительно осложнит демографическую ситуацию.

Снижение репродуктивного здоровья женщин связано с гинекологическими заболеваниями.

На уровне показателей по РФ заболеваемость сальпингитами и оофоритами, расстройствами менструальной функции. Регистрируется высокий уровень заболеваний шейки матки, заболеваемость по итогам 2013 г. – 2131,9 (РФ 2012 г. – 1363,5).

Отмечается ежегодный рост числа воспалительных гинекологических заболеваний среди подростков 2102,2 (РФ 2012 г. – 1256,6).

Увеличение соматической патологии у подростков, рискованное поведение, связанное с потерей здоровья, тенденция к росту гинекологической заболеваемости, создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции.

Значительное место в системе мер профилактики нарушений репродуктивного здоровья занимают мероприятия, направленные на снижение аборт в Забайкальском крае. Это повышение образовательного уровня и информированности населения, это формирование культуры репродуктивного поведения и контрацептивного выбора, а также внедрение технологии максимально безопасного аборта, улучшение качества реабилитационных мероприятий.

В результате активного внедрения в последние годы современных средств контрацепции, эффективных программ планирования семьи и безопасного материнства в Забайкальском крае отмечается стойкая тенденция к снижению абортов во всех возрастных группах, в том числе у подростков и несовершеннолетних.

Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста в 2013 году по Забайкальскому краю составил 37,2 и снизился за последние пять лет по сравнению с 2009 годом на 13% (РФ 2012 г. – 25,6). Количество абортов у несовершеннолетних (15-17 лет) уменьшилось за последние пять лет на 48%: с 275 в 2009 году до 143 в 2013 году.

Показатель абортов у первобеременных женщин составляет 6,8% по итогам 2013 года, что ниже, чем показатель по РФ в 2012 году (2012 г. РФ – 8,6%).

Это свидетельствует о том, что целенаправленная работа с молодежью, установка на нравственное и семейное воспитание, развитие и закрепление позитивной установки на сохранение репродуктивного здоровья, приносит свои плоды.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 годы, в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 01 июля 2011 года №1151 «Об открытии центров медикосоциальной помощи в женских консультациях» с 01 сентября 2011 года открыты Центры медико-социальной помощи в женских консультациях ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменска, ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница». В 2011 году в Центры медико-социальной помощи обратилось 3774 женщины, в 2012 году – 4364 женщины, в 2013г. – 4765 женщин.

Важнейшей задачей является обеспечение женщинам и детям высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в федеральных клиниках, в том числе проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Всего за 2013 год в федеральных клиниках получили медицинскую помощь в счет квот на бесплатное лечение 11 женщин Забайкальского края (ЭКО), положительный результат у двух, что составило 18,2%.

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» начало свою работу в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи по акушерству и

гинекологии с 5 марта 2012 года. За 2013 год выполнено 114 ЭКО, в том числе 70 оплачено за счет средств ОМС. Получено 29 беременностей, подтвержденных методом УЗИ.

Первый малыш - девочка, чья жизнь началась при помощи методики экстракорпорального оплодотворения, появилась на свет в Забайкальском краевом перинатальном центре в мае 2013 года. По итогам 2013 года родилось 11 детей.

Важнейшую роль в восстановлении нарушений репродуктивной функции играют отделения реабилитации гинекологических больных. Реабилитация гинекологических больных проводится в гинекологических отделениях ГУЗ «Краевая больница восстановительного лечения №2» (20 коек), расположенном в п. Первомайский и в ГУЗ «Краевая больница восстановительного лечения №5» (22 койки), расположенном в г. Чите. Структура гинекологических больных: хронические воспалительные заболевания женских половых органов – 42,3%, реабилитация после оперативных вмешательств по поводу внематочной беременности, миомы матки – 22%, реабилитация после аборта 5,6%; лечение бесплодия -17,3%, а также реабилитация после осложненных родов, реабилитация пациенток с привычным невынашиванием, эндокринными нарушениями.

В отделениях реабилитации применяются современные методы физиолечения, водные процедуры, грязь Мертвого моря, гинекологический массаж, ИРТ, ЛФК, магнито-лазеротерапия, гирудотерапия.

Основным показателем репродуктивного здоровья женщин Забайкальского края являются исходы беременности и родов. Течение беременности осложнилось в 70% экстрагенитальной патологией различной степени тяжести, что в дальнейшем привело к снижению качественных показателей здоровья беременных женщин и новорожденных детей. Основными осложнениями родов остаются аномалии родовой деятельности - 92,1 случая на 1000 родов (РФ 2012 г. – 101,8). В два раза за 5 лет снизились кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде (5,2 случая на 1000 родов при показателе РФ 2012 г. – 10,91).

За 2013 год произошел рост перинатальной смертности, как за счет мертворождаемости, так и за счет ранней неонатальной смертности. Данная ситуация обусловлена регистрацией смерти новорожденных в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №1687н от 27 декабря 2011 г. «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи», предусматривающим регистрацию рождения детей с гестационного срока 22 недели и массы плода 500 граммов.

Перинатальная смертность

Показатель	2009 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	РФ 2011 г.	СФО 2011 г.
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	7,3	6,35	8,8	11,9	9,98	9,62

Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	5,6	5,15	6,6	9,0	6,34	6,37
Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	1,7	1,2	2,3	2,9	3,64	3,25

Материнская смертность – важнейший индикатор деятельности всей системы здравоохранения в целом. За 2012 год показатель материнской смертности по Забайкальскому краю составил 5,6 на 100 тысяч живорожденных. В 2013 году произошел резкий скачок показателя материнской смертности, который составил 28,6.

Рост материнской смертности был обусловлен неуправляемыми причинами – два случая смерти на дому, два обусловлены осложнениями при проведении анестезиологического пособия, один случай смерти от полиорганной недостаточности развившейся по причине криминального аборта. Все случаи разобраны на заседании лечебной контрольной комиссии Министерства здравоохранения Забайкальского края, приняты меры по профилактике материнской смертности.

Работа службы охраны материнства и детства строится в соответствии с современными требованиями Министерства здравоохранения РФ – организована 3 - уровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 21 августа 2013 г. № 1455 «О маршрутизации женщин в период беременности в Забайкальском крае», утверждены задачи учреждений родовспоможения края в зависимости от уровня лечебно-профилактического учреждения; пути маршрутизации беременных, родильниц и новорожденных; критерии качества работы женских консультаций и стационаров.

В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 22 августа 2012 г. № 1474 «О введении автоматизированной информационной системы «Мониторинг беременных женщин» в Забайкальском крае» проводится электронный мониторинг всех беременных женщин в Забайкальском крае.

В Забайкальском крае 36 учреждений здравоохранения оказывают медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде. В крае функционирует 803 койки для беременных, рожениц и родильниц, в том числе 436 (54,2%) коек патологии беременных, 367 коек для рожениц и родильниц. За последние 5 лет сокращены и реструктуризированы 133 акушерские койки.

Обеспеченность койками для рожениц и родильниц остается высокая - 13,2 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (РФ 2012 г. – 10,8), обеспеченность койками патологии беременности составляет 15,62 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (показатель РФ 2012 г. – 10,0). Кроме этого, беременные с экстрагенитальной патологией обследуются и лечатся в специализированных отделениях ГУЗ «Краевая клиническая больница». При высокой обеспеченности акушерскими койками отмечается недостаток площадей в акушерских стационарах, требуют перестройки или реконструкции около 30% данных учреждений. Развернуто:

в стационарах 1 уровня перинатальной помощи (центральные районные больницы) – 437 коек (54,4%);

в стационарах 2 уровня перинатальной помощи (ГУЗ «Городской родильный дом» г. Читы) – 145 коек (18,0%);

в стационарах 3 уровня перинатальной помощи (ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» – 85 коек, перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» – 76 коек, ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменск - 60 коек) – 221 койка (27,5%).

В 11 медицинских организациях края имеется менее 10 акушерских коек (27,7%), в 18 учреждениях – от 10 до 30 коек (50,0%), в 3 учреждениях – от 30 до 50 коек (8,3%), в 1 учреждении – от 50 до 100 коек (2,8%), в 3 учреждениях – от 100 до 200 коек (8,3%).

Типовые родовспомогательные учреждения расположены в г. Чите (ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Городской родильный дом»), Агинском, Балейском, Ононском, Дульдургинском районах.

С 2003 года функционирует Перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 76 коек, из них 36 коек патологии беременности, 40 послеродовых коек совместного пребывания матери и ребенка, а также 16 коек реанимации новорожденных, 6 коек реанимации беременных и родильниц (не входят в число штатных коек). Ежегодно в данном учреждении проводится свыше 2 тысяч родов высокой степени перинатального риска.

В октябре 2011 года введен в эксплуатацию ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на 130 коек, из них 85 акушерских коек, 15 гинекологических коек и 30 коек II этапа выхаживания. В июне 2012 года запущен в работу после реконструкции Перинатальный центр ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменска на 60 коек.

Ежегодно в крае проходит свыше 17 тыс. родов, из них 30% роды высокой степени перинатального риска. Имеющихся коек в стационарах 3 уровня достаточно для проведения этих родов.

В 2013 году в учреждениях родовспоможения зарегистрировано 1526 преждевременных родов, что составило 8,6%. В учреждениях 1 группы произошло 483 случая преждевременных родов, что составило 31,6%, 2 группы – 201 случай преждевременных родов (13,2%), 3 группы – 842 случая преждевременных родов (55,2%).

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составила 5,2 на 10 тысяч женского населения (РФ 2012 г. – 5,01 на 10 тыс.). По районам края обеспеченность значительно ниже и составляет 2,1 на 10 тыс. В 6 районах края (20%) работают по одному врачу акушеру-гинекологу.

За 2013 год акушерско-гинекологической бригадой ГУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» проконсультировано 1204 беременных, проведено 74 выезда в центральные районные больницы для оказания практической помощи в лечении беременных, рожениц и родильниц, находящимся в тяжелом состоянии. В краевые учреждения здравоохранения вывезено 56 пациенток во время беременности и в послеродовом периоде.

С 01 января 2013 года в государственных учреждениях здравоохранения Забайкальского края осуществляется комплексное проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (далее пренатальный скрининг) в период с 11 до 14 недель гестации всем беременным женщинам, обратившимся за медицинским наблюдением по беременности. Пренатальный скрининг первого триместра беременности состоит из следующих этапов: ультразвуковое исследование, определение в крови беременных концентрации биохимических маркеров хромосомной патологии плода. За 2013 год комплексную пренатальную диагностику прошло 9902 беременных.

Медико-генетическое консультирование беременных проводится на базе медико-генетической консультации ГУЗ «Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр», где беременным проводится расчет комбинированного риска нарушений развития ребенка по результатам УЗИ и биохимического скрининга, медико-генетическое консультирование беременных группы высокого риска по результатам комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, а также доплерография, эхокардиография, холтеровское мониторирование, цитогенетические методы исследования, инвазивные методы – биопсия хориона, кордоцентез, амниоцентез.

За 2013 год 102 беременных из группы высокого риска по хромосомной патологии у плода прошли инвазивную диагностику. Выявлено 18 случаев хромосомной патологии у плода, беременности прерваны по медицинским показаниям.

В Министерстве здравоохранения Забайкальского края организована работа пренатального консилиума для решения вопроса о ведении беременных с пороками развития у плода. За 2013 год проведено 140 консилиумов.

В Забайкальском крае функционируют 1891 койка для детей, что составляет 18% от всего коечного фонда края. Из числа педиатрических коек 66,5% расположено в сельской местности.

Обеспеченность стационарными койками для детей от 0 до 17 лет уменьшилась по сравнению с 2012 годом на 8,9% и составляет 72,7 на 10

тысяч детского населения (2012 г. – 79,5 на 10000 детского населения), что на уровне российского показателя – 73,6.

С 2012 года увеличилось количество специализированных коек для лечения и выхаживания новорожденных в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях Забайкальского края. Обеспеченность специализированными койками для лечения новорожденных в 2013 году составила 71,3 на 10000 новорожденных. Обеспеченность врачами педиатрами на 10 тысяч детского населения составляет 17,2, что на 12,7% меньше, чем по РФ. Укомплектованность врачами педиатрами – 93%, неонатологами – 98,5%. Коэффициент совмещения у педиатров по Забайкальскому краю составляет 1,6 (2012 г. – 1,5), а у неонатологов -1,5 (2012 г. – 1,6).

Для оказания специализированной медицинской помощи детям в крае функционируют следующие медицинские организации: ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2».

Всего за 2013 год пролечено в стационарах края 56525 детей, это 25% от всех детей от 0 до 14 лет, проживающих на территории края.

В дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях получили лечение 2365 детей (4% от всех пролеченных в стационарах) и выше на 5,6% в сравнении с 2011 годом. На 9,3% увеличилось количество детей получивших медицинскую помощь в больницах восстановительного лечения.

Уменьшилось на 27% количество детей, пролеченных в стационарных условиях, в связи с сокращением коечного фонда и приведение его в соответствии с нормативными показателями для выполнения государственного задания и направления детей на стационарное лечение по показаниям. Увеличилось количество детей, пролеченных на стационарзамещающих койках и в больницах восстановительного лечения.

На базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» имеется подстанция санитарной авиации с выездными реанимационными неонатальными и педиатрическими бригадами.

Специалисты выездных бригад совместно с учреждением, где находится тяжелый ребенок, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния перед транспортировкой, и осуществляет его перевод в краевые стационары.

При подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии он неотложно переводится в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», где с 2012 года (в рамках программы модернизации здравоохранения) года развернуто 6 коек неонатальной хирургии.

В рамках реализации ПНП «Здоровье» в крае организовано и широко используется направление детей на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за пределами края. В 2013 году получили ВМП 459 детей, что на 19%, больше, чем в 2012 году (2012 г. – 386 детей). Использовано 100% квот от числа выделенных для региона.

Специализированную медицинскую помощь в клиниках федерального подчинения получили 146 детей, это на 23% больше по сравнению с 2012 годом (2012 г. – 119 детей). ВМП и специализированная медицинская помощь детям Забайкальского края оказывается в федеральных клиниках в полном объеме от потребности.

ВМП оказывается детям специалистами ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» в рамках оказания специализированной помощи за счет средств консолидированного бюджета. За 2013 год пролечено по ВМП 102 пациента: по профилю «нейрохирургия» - 6, «травматология и ортопедия» - 46, «челюстно-лицевая хирургия» - 50 детей.

Показатель младенческой смертности увеличился на 20,5 % и составил 8,8 ‰, против 7,28 ‰ за 2012 г. (2011 г. - 6,3‰)

Рост показателя к уровню прошлого года произошел за счет смертности новорожденных, в том числе в первые 7 суток жизни, в связи с вступлением в силу новых медицинских критериев живорождения, по которым регистрация детей с экстремально низкой массой тела при рождении проводится у рожденных на сроке беременности 22 недели с весом более 500 гр.

В абсолютных числах на дому за отчетный период умерло 30 детей, что составило 19,5 % (2012 г. – 20,9%, 2011 г. – 32 детей (29,6%): в сельской местности 19 детей (63,3%) (2012 г. – 59,3%), в городской местности 11 детей (36,7%) (2012 г. - 40,7%). До 70% детей, умерших на дому, – это дети из социально неблагополучных семей.

В 2013 году в крае отмечается снижение на 36% случаев досуточной летальности среди детей первого года жизни.

Зарегистрированы случаи досуточной летальности: в 2013 г. – 7 детей, в 2012 г. – 11 детей, в 2011 г. – 8.

Показатель досуточной летальности детей первого года жизни уменьшился по сравнению с 2011 годом в 2,1 раза и составил 5,6%.

Состояние здоровья детей, особенно новорожденных, тесно связано с состоянием здоровья беременных.

Распространённость инфекций передаваемых половым путём среди беременных женщин, высокие показатели рождения недоношенных и маловесных детей, рост количества беременных и рожениц с осложненным течением беременности, родов и экстрагенитальной патологией, обуславливают высокую заболеваемость новорождённых в Забайкальском крае.

Причинами невынашивания являются распространённость инфекций передаваемыми половым путем среди беременных женщин, аномалии развития, наличие экстрагенитальной патологии, сопровождающиеся фетоплацентарной недостаточностью. В решении этой задачи основным условием является периконцепционная подготовка супружеских пар, а также оптимизация работы женских консультаций по профилактике невынашивания, особенно от инфекционных причин.

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	РФ 2012 г.
Заболеваемость новорожденных	448,0	459,2	433,0	341,7

Заболеваемость новорожденных превышает российский показатель на 26,7%.

В структуре заболеваемости преобладают респираторные нарушения, родовые травмы - показатели выше, чем по РФ, в 2,4 – 1,5 раза.

В сравнении с предыдущим годом отмечается снижение заболеваемости детей первого года жизни на 3,7%.

Болезни органов дыхания по прежнему остаются наиболее частой патологией детского возраста, среди которых 91% составляют острые инфекции верхних дыхательных путей, гриппа, а также их осложнения.

Отмечается снижение на 3% общей и на 2,5% первичной заболеваемости. Заболеваемость детей в крае незначительно ниже среднероссийских показателей и ниже, чем в СФО.

Структура общей заболеваемости детей соответствует структуре заболеваемости детей в РФ и СФО.

На первом месте – болезни органов дыхания – 51,0% (РФ 2012 г. – 53,0%; СФО 2012 г. – 51,5%); на 2 месте – болезни органов пищеварения – 7,2 (РФ 2012 г. – 6,1%; СФО 2012 г. – 6,5%); на 3 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,6% (РФ 2012 г. – 5,1%; СФО 2012 г. – 5,2%).

Заболеваемость подростков по обращаемости является одним из индикаторов состояния их здоровья.

Показатель общей заболеваемости подростков увеличился незначительно в сравнении с 2012 годом и составил в 2013 году 2187,3, что выше показателя СФО на 3,2% и ниже на 1,7% РФ. Заболеваемость юношей также незначительно увеличилась и остается ниже показателя РФ и СФО.

Структура общей заболеваемости среди подростков по краю аналогична структуре по РФ и СФО.

Первое место занимают болезни органов дыхания – 31,9%, на 2 месте болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,1% и на 3 месте болезни органов пищеварения – 9,2%.

В Забайкальском крае функционирует два дома ребенка: ГКУЗ «Краевой специализированный дом ребенка № 1» (рассчитан на 130 мест, расположен в г. Чите), и ГКУЗ «Краевой специализированный дом ребенка № 2» (рассчитан на 100 мест, расположен в Читинском районе, пгт Атамановка).

В 2011 году в домах ребенка умерло 2 детей первого года жизни, в 2013 г. – 1 ребенок. Все дети были с тяжелыми врожденными аномалиями развития.

С 2007 года на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» организована работа лаборатории неонатального скрининга, начато обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний, предусмотренных национальным проектом. Для лечения детей с наследственными заболеваниями развернуты койки в специализированных

отделениях: патологии новорожденных, пульмонологическом, эндокринологическом, патологии раннего возраста ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Всего в 2013 году обследовано 17205 новорожденных. Выявлено 7 детей с наследственными заболеваниями, в т.ч. фенилкетонурией – 3, врожденным гипотиреозом – 2, муковисцидозом – 1, галактоземией – 1.

Заболевания у детей диагностированы в периоде новорожденности, все они своевременно взяты на диспансерное наблюдение, получают заместительную и диетотерапию.

Охват неонатальным скринингом (обследование детей на наследственные заболевания) в 2013 году составил 98%, при целевом показателе результативности не менее 95%.

С 01 января 2010 года в крае новорожденным детям проводится аудиологический скрининг. В 2013 году на 1 этапе аудиологического скрининга обследовано 16653 новорожденных (95,2% от рожденных), в том числе в учреждениях родовспоможения – 14591, в детских поликлиниках – 2062. Выявлено 419 детей с нарушениями слуха (1,8%).

Число детей, обследованных в кабинете реабилитации слуха ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (2 этап скрининга), – 311, выявлено 20 детей с нарушениями слуха. На конец отчетного периода под динамическим наблюдением в кабинете реабилитации слуха состоит 10 детей. Детей в возрасте до 3 лет, нуждающихся в имплантации, четверо, прооперировано 3 ребенка.

Основными проблемами, на решение которых направлена подпрограмма, являются:

низкий уровень жизни населения, сдерживающий развитие демографической ситуации;

низкая плотность населения, большая протяженность территории края, влияющая на доступность медицинской помощи населению отдаленных районов;

выделение финансовых средств не в полном объеме от потребности из бюджета края на реализацию Закона Забайкальского края от 29 декабря 2008 г. № 104-ЗЗК «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет».

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям.

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование пренатальной диагностики;

развитие неонатальной хирургии;

снижение уровня первичной инвалидности детей;
профилактика и снижение количества аборт;
увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя»
в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
снижение количества детей, заразившихся ВИЧ от ВИЧ-
инфицированных матерей во время беременности, в родах и послеродовом
периоде.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в
один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их
реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к
государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского
края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета
и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к
государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского
края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств
бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной
программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА
«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного
лечения, в том числе детей»

Паспорт
подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-
курортного лечения, в том числе детей»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению.
Задачи подпрограммы	Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению; укрепление материально-технической базы учреждений системы медицинской реабилитации.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 205 402,2 тыс. рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 31 314,6 тыс.рублей, в 2015 году – 29 014,6 тыс.рублей, в 2016 году – 29 014,6 тыс.рублей, в 2017 году – 29 014,6 тыс.рублей, в 2018 году – 29 014,6 тыс.рублей, в 2019 году – 29 014,6 тыс.рублей, в 2020 году – 29 014,6 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы	К 2020 году ожидается: повышение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов до 25%; повышение охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 45%.

1. Характеристика текущего состояния медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей

В Забайкальском крае на протяжении многих лет существует система медицинской реабилитации при заболеваниях и состояниях, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности населения края. Медицинская реабилитация (2 и 3 этапы) осуществляется в больницах восстановительного лечения, каждая из которых имеет собственную специфику (сердечно-сосудистые заболевания, заболевания центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, болезни органов дыхания, женской репродуктивной сферы). С учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», в настоящее время Министерством здравоохранения Забайкальского края прорабатывается вопрос о совершенствовании и модернизации существующей в крае системы медицинской реабилитации в целях наиболее оптимального использования имеющихся ресурсов учреждений здравоохранения.

Коечный фонд реабилитационной службы Забайкальского края представлен койками пяти больниц восстановительного лечения – 432 реабилитационные койки (в том числе 379 реабилитационных коек для взрослых и 53 реабилитационные койки для детей).

Амбулаторно-поликлинические учреждения рассчитаны на 375 посещений в смену.

Санаторный этап реабилитации представлен Краевым детским санаторием для лечения туберкулеза на 150 коек (г. Краснокаменск) и «Забайкальским санаторием «Дарасун» на 300 коек, из них 200 коек для санаторно-курортного лечения детей и 100 коек для лечения взрослых.

Из 145 врачей 97 (66,9%) аттестовано на соответствующую квалификационную категорию (2012 г. – 68,4%; 2011 г. – 69,4%).

Из них врачей, имеющих:

высшую квалификационную категорию – 46 чел. (47 %);

I квалификационную категорию – 26 чел. (27 %);

II квалификационную категорию – 25 чел. (26 %).

Прошли обучение на циклах повышения квалификации 31 чел. (2012 г. – 45 чел.; 2011 г. – 54 чел.).

Из 285 средних медицинских работников имеют квалификационную категорию 210 чел. (74 %);

в том числе медицинские сестры имеют:

высшую квалификационную категорию – 92 чел. (44 %);

I квалификационную категорию – 70 чел. (33 %);

II квалификационную категорию – 48 чел. (23 %).

Всего обучено на циклах усовершенствования 73 средних медработника, в 2012 г. – 77 чел., 2011 г. – 77 чел.

Соотношение врач/сестра по службе составляет 1:1,96.

Работа койки по больницам восстановительного лечения составила 326 дней.

В 2013 году в стационарах реабилитационной службы пролечено 5 698 пациентов трудоспособного возраста (54,5%) (2012 г. – 6 785 (59%); 2011 г. – 6 845 чел. (51%) от всех пролеченных больных в больницах восстановительного лечения), на 1 087 пациентов меньше в сравнении с предыдущим годом.

Из них в среднем 30 % направляется с листками временной нетрудоспособности на восстановительное лечение из медицинских организаций города и районов края. В 2013 г. направлен 1 961 пациент с листками временной нетрудоспособности (34,5 % от лиц трудоспособного возраста), в 2012 г. – 1 919 (28,3 %), в 2011 г. – 2 055 (30,0 %).

Из них закрыто листов временной нетрудоспособности в больницах восстановительного лечения:

2013 г. – 1 059 чел. (54,0%);

2012 г. – 1 171 чел. (59,7 %);

2011 г. – 1 225 чел. (59,6 %).

В 2013 г. снизилось абсолютное число больных с острым инфарктом миокарда на 24 пациента (2013 г. – 260 чел. (27,8 %); 2012 г. – 284 чел. (31,1 %); (2011 г. – 287 чел. (30,4 %)).

Процент госпитализации на ранних сроках с острым инфарктом миокарда до 20 дней от начала заболевания увеличился на 11,5% (2013 г. – 44,2 %; 2012 г. – 32,7 %, 2011 г. – 12,5%).

Число больных с острым инфарктом миокарда, получивших лечение на сроке до 2 месяцев, составило:

2013 г. – 105 чел. (40,4%);

2012 г. – 119 чел. (41,9%);

2011 г. – 166 чел. (57,8 %).

За период 2009 - 2013 гг. в больницах восстановительного лечения пролечено 570 пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, из них после:

эндопротезирования крупных суставов – 251 чел.;

операций на позвоночнике (стенды) – 45 чел.;

кардиохирургических операций – 274 чел.

Инвалиды (взрослые и дети) от общего количества пролеченных больных в больницах восстановительного лечения составили:

2013 г. – 1 965 чел. (17,3%);

2012 г. – 1 962 чел. (17,1 %);

2011 г. – 2 023 чел. (17,9 %),

в том числе:

инвалиды (взрослые) от всех пролеченных пациентов:

2013 г. – 1 854 чел (16 %);

2012 г. – 1 866 чел. (16 %);

2011 г. – 1 895 чел. (16,7 %);

дети - инвалиды от всех пролеченных пациентов:

2013 г. – 111 чел. (7,5%);

2012 г. – 96 чел. (6%);

2011 г. – 128 чел. (9,7 %).

Основными проблемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению являются:

кадровая потребность в подготовке специалистов по реабилитации;

высокий уровень износа материально-технической базы лечебных учреждений края.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению;

укрепление материально-технической базы учреждений системы медицинской реабилитации.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА
«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт
подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Забайкальского края, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса
Задачи подпрограммы	<p>Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Забайкальском крае с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;</p> <p>достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;</p> <p>создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;</p> <p>планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</p> <p>осуществление мер по обеспечению социальной поддержки медицинских работников, повышению престижа профессии медицинского работника.</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 1 070 050,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

		в 2014 году – 159 378,6 тыс.рублей,
		в 2015 году – 151 778,6 тыс.рублей,
		в 2016 году – 151 778,6 тыс.рублей,
		в 2017 году – 151 778,6 тыс.рублей,
		в 2018 году – 151 778,6 тыс.рублей,
		в 2019 году – 151 778,6 тыс.рублей,
		в 2020 году – 151 778,6 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей результатов реализации подпрограммы	значения конечных достижений	К 2020 году ожидается: достижение уровня обеспеченности врачами до 43,0 на 10000 населения; достижение уровня обеспеченности средним медицинским персоналом до 101,6 на 10000 населения; достижение доли аккредитованных специалистов до 40%.

1. Характеристика текущего состояния кадрового обеспечения системы здравоохранения

По данным Росстата, уровень обеспеченности врачами в Забайкальском крае, с учетом ведомств, превышает среднероссийский показатель и составляет 58,3 на 10 тыс. населения.

Вместе с тем обеспеченность врачами государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению края, значительно ниже.

По данным 2013 года показатель обеспеченности врачами составил 41,0 на 10 тыс. населения, средним медицинскими работниками – 97,2 на 10 тыс. населения.

Показатель укомплектованности врачебных должностей в 2013 г. составил 90,6%, должностей среднего медицинского персонала – 94,4%.

В учреждениях районов края обеспеченность врачами увеличилась с 20,1 в 2012 г. до 20,8 в 2013 г., показатель укомплектованности врачебных должностей составил 84%.

Коэффициент совместительства врачей в среднем по краю составил 1,6, среднего медицинского персонала – 1,4.

С целью закрепления врачебных кадров в сельской местности Министерством здравоохранения Забайкальского края осуществляется целевое обучение абитуриентов из районов в ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» с льготными условиями для поступления. В 2013 году 90 студентов поступили на контрактно-целевой основе, что составляет 32% от общего набора. Также осуществляется целевой набор в учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных министерству, в объеме 300 студентов (50% от общего числа приема).

В 2013 году окончили ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» 397 человек, направлен на послевузовское обучение

в интернатуру (ординатуру) 271 выпускник, из них 76 – на целевую подготовку от Министерства здравоохранения Забайкальского края (28% от общего количества выпускников).

Ожидаемый выпуск ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» в 2014 году – 397 человек, в том числе 87 человек на контрактно-целевой основе.

Охват сертификацией в 2013 году составляет 98% как среди врачей, так и среди средних медицинских работников.

По итогам 2013 года 60% врачей и 73% средних медицинских работников имеют квалификационную категорию.

По состоянию на 01 января 2014 года потребность во врачебных кадрах в отрасли здравоохранения составила 491 специалист, в том числе в сельской местности – 323. Наблюдается наибольший дефицит врачей терапевтов, педиатров, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, психиатров-наркологов.

В последние годы в отрасли предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, что в немалой степени способствует улучшению качества оказания медицинской помощи населению.

Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации принят Федеральный закон от 01 декабря 2012 года № 213-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно которому в 2013 году предполагается предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок и заключившим договор с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ, в размере одного миллиона рублей на одного указанного работника.

В соответствии с подпунктом «г» пункта 2 Указа Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Министерством здравоохранения Забайкальского края разработана краевая целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края (2013-2017 годы)», предусматривающая три основных направления: поэтапное устранение кадрового дефицита, профессиональное развитие медицинского персонала и меры социальной поддержки, направленные на сохранение кадрового ресурса отрасли здравоохранения края.

В ходе реализации на территории края программы компенсационных выплат в размере одного миллиона рублей для врачей, прибывших на работу в сельскую местность в 2011-2013 годах, в 22 муниципальных образования, относящихся к сельской местности, было направлено 166 врачей, что позволило улучшить в 2,5 раза показатель доезда молодых специалистов в сельскую местность.

В результате реализации данной программы в указанной категории учреждений уровень обеспеченности врачами увеличился с 18,7 в 2011 г. до 20,1 в 2013 г.

В то же время обострились проблемы с обеспечением врачебными кадрами в медицинских организациях, расположенных в поселках городского типа и малых городах Забайкалья, где проживает преобладающее большинство населения края. В 2013 году в поселки городского типа направлено 52 молодых специалиста, в том числе 39 молодых специалистов из районов с наименьшим уровнем обеспеченности врачебными кадрами получили компенсационные выплаты из средств бюджета субъекта.

На 2014–2016 гг. запланировано участие в программе «Земский доктор» ежегодно 50 молодых специалистов. На 2014 год направлена заявка в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования о выделении иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на 50 молодых специалистов. Потребность в финансовых средствах на софинансирование программы из краевого бюджета составит 25 млн. рублей.

В 2014 году в рамках программы предусмотрена выплата подъемных для молодых врачей при трудоустройстве после окончания контрактно-целевого обучения, в размере 100 тысяч рублей.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Забайкальского края, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса.

Для достижения указанной цели планируется решить следующие задачи:

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

достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;

осуществление мер по обеспечению социальной поддержки медицинских работников, повышению престижа профессии медицинского работника.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в

один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Паспорт

подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Повышение уровня обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
Задачи подпрограммы	Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 358 526,3 тыс. рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 74 512,1 тыс.рублей, в 2015 году – 47 335,7 тыс.рублей, в 2016 году – 47 335,7 тыс.рублей, в 2017 году – 47 335,7 тыс.рублей, в 2018 году – 47 335,7 тыс.рублей, в 2019 году – 47 335,7 тыс.рублей, в 2020 году – 47 335,7 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы	К 2020 году ожидается: достижение доли отечественных препаратов по номенклатуре Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи, обеспечение которыми осуществляется в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

- медицинской помощи, до 68%;
- повышение уровня удовлетворенности спроса отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, а также по рецептам, предъявленным в аптечные учреждения, до 100%.

1. Характеристика текущего состояния системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе обеспечения качества и доступности медицинской, в том числе лекарственной помощи населению.

В России, в том числе в Забайкальском крае, сложилась сложная ситуация в области охраны здоровья населения, обусловленная старением и высоким уровнем смертности населения, ростом распространенности хронических заболеваний, сохранением социально-экономического неравенства в доступе к услугам здравоохранения.

При этом организация лекарственного обеспечения рассматривается в качестве наиболее ощутимого индикатора доступности качества медицинской помощи в целом.

Лекарственное обеспечение важно для достижения необходимых целей системы здравоохранения – сохранение и укрепление здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства.

Лекарственные препараты являются неотъемлемой частью процесса лечения, играют важную роль в обеспечении здоровья населения края и вносят значительный вклад в снижение уровня смертности и заболеваемости.

В 2013 году финансирование медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Забайкальского края в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в части расходов на лекарственные препараты составило 467 млн. руб. Доля отечественных препаратов по номенклатуре Перечня, обеспечение которым осуществляется в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи составила 60 %.

В настоящее время лекарственное обеспечение, в том числе в амбулаторных условиях состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источниками финансирования и нормативной базе.

В основе лежит принцип государственной компенсации расходов на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для отдельных

категорий населения, выделяемых по признаку: вхождения в льготную категорию граждан («федеральные» и «региональные» льготники).

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Федеральный закон от 17.07.1994 № 178-ФЗ) и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных 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» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155).

Осуществленные в 2006-2012 годах инвестиции федерального бюджета на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан уже обеспечили значительный качественный сдвиг в области обеспечения отдельных категорий граждан края, не отказавшихся от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях.

Стоимость лекарственных препаратов, предоставляемых отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в расчете на одного гражданина Российской Федерации с 2009 года увеличилась на 38% и составила в 2013 году 952 руб. в месяц.

Право на получение бесплатных лекарств за счет федерального бюджета в 2013 году сохранило 36337 человек, что составляет 34,3%, на конец года количество льготников составило 39543 человека. Из федерального бюджета для обеспечения отдельных категорий граждан поступило 423870,1 тыс. руб. За лекарственной помощью обратилось 27548 человек, что составляет 69,7% от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь. Выписано 585156 рецептов, на одного обратившегося льготника – 21 рецепт, отпущено лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на сумму 334310,63 тыс. руб. Средняя стоимость рецепта составила 571,48 руб. Невысокая цена средней стоимости рецепта свидетельствует о закупках в основном отечественных лекарственных препаратов. Количество лекарственных препаратов приходящихся на одного обратившегося льготника составляет 12133,37 руб.

Централизованные закупки дорогостоящих лекарственных средств,купаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 и поставленных в Забайкальский край в 2013 году, составили 230916,11 тыс. руб. Обеспечено 363 человека на сумму 231040,74 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 5688650 руб. Количество

лекарственных препаратов, приходящихся на одного обратившегося льготника, в денежном выражении составила 636475,9 руб.

Общие суммарные расходы на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Забайкальского края в рамках Федерального закона от 17.07.1994 № 178-ФЗ и постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств федерального бюджета составили в 2013 году 654786,21 тыс. руб. На одного обратившегося льготника в год, обеспечивающихся за счет средств федерального бюджета приходится медикаментов в среднем на сумму 20255,50 руб. Средства федерального бюджета для обеспечения отдельных категорий граждан распределяются в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации нормативами финансовых затрат на одного льготополучателя в месяц. Однако норматив – это только основа для расчета финансовых средств. Для конкретного гражданина, имеющего право на льготное лекарство, этот норматив не может ограничивать стоимость рецепта. Учитывая, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 учитываются в основном больные, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими постоянного приема дорогостоящих лекарственных препаратов, имеющие право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами не только по основному заболеванию, но и по сопутствующим. Выделяемого финансирования на предоставление данного вида услуг, в соответствии со стандартами лечения, недостаточно. Дефицит финансового обеспечения составляет 52,2%.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Забайкальского края осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890), в котором утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей и с 50% - ной скидкой. В Забайкальском крае за счет средств регионального бюджета право на бесплатное лекарственное обеспечение имеют 87643 человека. В 2013 году реализация в крае указанного постановления частично осуществлялась в соответствии с Подпрограммой «Бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей в возрасте до шести лет (2011-2014 годы)», утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 22 декабря 2010 г. №514 «О внесении изменений в краевую долгосрочную целевую программу «Здоровье детей Забайкалья (2010-2014 годы)». Для

обеспечения 59300 тыс. детей в 2013 году выделены средства краевого бюджета в размере 30000,0 тыс. руб., что составляет 26,2% от потребности. Выписан 132501 рецепт, отпущено лекарств на сумму 23295,27 тыс. руб.

Также постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 № 890 частично реализуется в соответствии с Законом Забайкальского края от 25 ноября 2010 г. № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан». Для обеспечения 22894 человек, имеющих социально значимые заболевания, бюджетом края выделены средства в размере 22,0 млн. руб., что составляет 16,5 % от потребности. Обеспечено 1537 человек (6,7%), выписано 10143 рецепта.

Общий объем затрат краевого бюджета на лекарственное обеспечение 87643 человек в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 № 890 в 2013 году составил 52000,0 тыс. руб., что составляет 18% от потребности. Воспользовались льготой 39919 человек, выписано 167600 рецептов на сумму 53801,34 тыс. руб. На одного обратившегося пациента, в среднем в год приходится медикаментов на сумму 1348 руб., что в 15 раз меньше, чем за счет средств федерального бюджета, и в четыре раза меньше, чем в целом по РФ. Очевиден низкий уровень регионального финансирования на лекарственное обеспечение населения края в амбулаторных условиях, что приводит к неравномерности уровня лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Забайкальском крае.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, отнесена к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ и должна осуществляться за счет средств бюджетов субъектов РФ.

В целях реализации данного полномочия на территории Забайкальского края Министерство здравоохранения Забайкальского края определено органом, осуществляющим:

обеспечение лекарственными препаратами граждан для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний;

ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

В крае 93 человека, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, в том числе 68 детей.

Обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в пределах выделенных Министерству здравоохранения Забайкальского края бюджетных ассигнований на очередной финансовый год. Министерство здравоохранения Забайкальского края осуществляет в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещение заказа на поставку лекарственных препаратов. Закупленные лекарственные препараты принимают на хранение ответственные исполнители, и, на основании распорядительных документов о передаче лекарственных препаратов, передают в оперативное управление краевым государственным учреждениям здравоохранения.

Выдача лекарственных препаратов осуществляется в предназначенном для этого структурном подразделении учреждения здравоохранения Забайкальского края по рецептам врачей.

Подпрограмма предусматривает совершенствование существующих механизмов обеспечения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами, обеспечение равных условий отдельным категориям граждан, независимо от принадлежности к «федеральным» или «региональным» льготникам, независимо от места проживания, учитывая степень экономического развития региона.

В настоящее время основной проблемой остается недостаточный уровень обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение уровня обеспеченности населения Забайкальского края качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Основной задачей подпрограммы является обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ПОДПРОГРАММА
«Развитие информатизации в здравоохранении»

Паспорт
подпрограммы «Развитие информатизации в здравоохранении»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края.
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет внедрения информационных технологий
Задачи подпрограммы	Развитие современных информационных систем в здравоохранении.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 165 668,8 тыс. рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 24 526,0 тыс.рублей, в 2015 году – 23 523,8 тыс.рублей, в 2016 году – 23 523,8 тыс.рублей, в 2017 году – 23 523,8 тыс.рублей, в 2018 году – 23 523,8 тыс.рублей, в 2019 году – 23 523,8 тыс.рублей, в 2020 году – 23 523,8 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы	К 2020 году ожидается: повышение доли государственных учреждений здравоохранения, использующих электронную медицинскую карту (далее – ЭМК) в процессах персонифицированного учета медицинской помощи и лекарственного обеспечения, от общего числа учреждений до 100%; повышение доли государственных учреждений здравоохранения, использующих статистические формы, формирование которых осуществляется с использованием единой медицинской информационной системы, от общего числа учреждений до 100%; повышение доли пациентов, на которых в процессе оказания медицинской помощи заведены электронные медицинские карты, от

общего количества населения, до 90%;
повышение доли учреждений (центральных районных больниц, участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов), охваченных дистанционными методами диагностики, до 50%.

1. Характеристика текущего состояния информатизации в здравоохранении

На момент начала реализации задачи «Внедрение информационных технологий» краевой целевой программы «Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011 – 2013 годы» назрела необходимость перехода учреждений здравоохранения на современные программные продукты, замену части устаревшей компьютерной техники, объединения изолированных локальных сетей учреждений здравоохранения в корпоративную сеть, создание единого регионального центра обработки данных.

В рамках программы было запланировано проведение ряда мероприятий. Первоочередными задачами информатизации явилось ведение персонифицированного учета оказания медицинских услуг, ведение единой электронной медицинской карты, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота.

Для исполнения поставленных задач было принято решение о создании регионального фрагмента единой государственной системы здравоохранения, путем создания единой защищенной корпоративной сети здравоохранения края и использования единой медицинской информационной системы, основанной на применении технологии SaaS («облачные» технологии).

Первоначально на внедрение современных информационных систем здравоохранения Забайкальского края выделено 221 224,6 тыс. руб., в т.ч. за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) – 192 489,2 тыс. руб., за счет средств бюджета Забайкальского края – 28 735,4 тыс. руб.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 04 мая 2012 года № 711-р за достигнутые лучшие показатели реализации программы по итогам 2011 года Забайкальскому краю из бюджета ФФОМС дополнительно выделено 448 229,0 тыс. руб. Принято решение о выделении из этих средств 112,0 тыс. руб. дополнительно на реализацию мероприятий второй задачи программы.

Соответственно объемы и источники финансирования мероприятий по внедрению информационных технологий составляли 333 224,6 тыс. руб., в том числе:

в 2011 году – 76 413,3 тыс. руб. (средства ФФОМС – 70 573,0 тыс. руб., средства бюджета Забайкальского края – 5 840,3 тыс. руб.);

в 2012 году – 247 887,1 тыс. руб. (средства ФФОМС – 224 992,0 тыс. руб., средства бюджета Забайкальского края – 22 895,1 тыс. руб.);

в 2013 году – 8 924,2 тыс. руб. (средства ФФОМС).

На сегодняшний день завершено построение единой корпоративной сети, в которую включены 75 учреждений, Министерство здравоохранения Забайкальского края, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС). Организован единый региональный центр обработки данных.

В рамках программы информатизации закуплено и установлено 3859 комплектов оборудования предназначенного для оснащения автоматизированных рабочих мест. Всего приобретено 16411 единиц техники, в том числе: мониторов – 3859 шт., «тонких клиентов» – 3859 комплектов, источников беспроводного питания – 3859 шт., многофункциональных устройств – 93 шт., принтеров – 1897 шт., IP-телефонов – 2001 шт., сканеров штрих кода – 371 шт., универсальных электронных карт – 371 шт., инфоматов – 35 шт., жидко-кристаллических панелей – 66 шт.

В соответствии с краевой целевой программой «Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011 – 2012 годы» в 73 медицинских организациях развернут региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения, проведено обучение 825 сотрудников учреждений здравоохранения края по использованию системы.

Региональная медицинская информационная система (далее – МИС) располагается на Национальной платформе для распределенной обработки данных ОАО «Ростелеком», доступ конечных пользователей к модулям системы осуществляется посредством автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ), с использованием оборудования «тонкий клиент».

Информационная безопасность обеспечивается построением корпоративной сети по технологии VPN. Реализация VPN сети осуществляется при помощи специального комплекса программно-аппаратных средств: криптошлюзов и межсетевых экранов, маршрутизаторов и коммутаторов, установленных в каждом учреждении здравоохранения. Такая реализация обеспечивает высокую производительность и высокую степень защищенности. По степени защищенности используемой среды сеть относится к защищенным.

В соответствии с техническим заданием МИС реализует модель «Программное обеспечение, предоставляемое как сервис», согласно которой инфраструктура МИС, обеспечивающая функционирование и использование программного обеспечения, разграничена на две части: инфраструктуру серверных компонентов МИС и инфраструктуру АРМ пользователей МИС.

Средства «Регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения» применяются для

автоматизации работы сотрудников медицинских организаций, в должностные обязанности, которых входят функции ведения регистра медицинских работников, управление предварительной записью на прием, ведение электронных медицинских карт пациента.

Внедрение МИС позволило создать единую региональную базу пациентов. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, посредством МИС могут производить запись пациентов в учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь. Использование ресурсов региональной МИС позволяет учреждениям здравоохранения Забайкальского края получить доступ к центральному архиву медицинских изображений (на сегодняшний день 30 аппаратов), к единой нормативно-справочной информации, к информации об оказанных услугах, обеспечить персонифицированный учет сведений о посещениях, ведение единых нозологических регистров, формирование отчетных документов.

Региональная МИС позволяет обеспечить ведение электронной медицинской карты (истории болезни) пациента в соответствии с федеральными стандартами.

В настоящий момент дорабатываются модули Аптеки медицинских организаций и интеграции с территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Согласно плану перехода на предоставление государственных услуг и муниципальных услуг в электронном виде, на территории Забайкальского края полностью реализована возможность записи на прием к врачу через региональный портал пациентов, расположенный по адресу <http://zab.cdmarf.ru/pp>, через инфоматы, установленные в медицинских организациях, call-центр, единый портал государственных услуг.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Забайкальского края приобретено 73 телемедицинских комплекса для лечебно-профилактических учреждений, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь. Использование имеющегося сервиса центрального архива медицинских изображений в МИС Забайкальского края позволит проводить удаленное консультирование врача-диагноста с необходимым специалистом. В случае, если диагност не может самостоятельно дать медицинское заключение по конкретному случаю, либо хочет дополнительно проконсультироваться относительно исследования, интерфейс системы предоставляет ему возможности оформить заявку на консультацию и получить оперативный ответ.

Телемедицинские услуги наиболее востребованы там, где расстояние является критическим фактором, что характерно для края. Появляется возможность задействовать высококвалифицированные медицинские кадры краевого центра для оказания помощи другим коллегам, имеющим дело с конкретным пациентом или случаем во врачебной практике. Широкое внедрение телемедицинских технологий позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, приблизить ее к конкретному пациенту. Позволит проводить плановые экстренные

консультации с ведущими российскими медицинскими центрами, телемониторинг больных после сложных операций, телеконсультирование по лечению больных в регионе с целью коррекции проводимой терапии, а также находящихся в угрожающем состоянии. Кроме того, телемедицина позволит использовать дистанционное образование и повышение квалификации для специалистов на местах, чтение телелекций через центр телеобучения из разных районов края одновременно.

Основными проблемами развития информатизации в здравоохранении остаются:

недостаточная распространенность использования потенциала информационных технологий для повышения качества и доступности услуг в сфере здравоохранения;

дефицит бюджетных средств края на решение проблем в области информатизации здравоохранения;

дефицит квалифицированных ИТ-сотрудников на местах.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет внедрения информационных технологий.

Основной задачей подпрограммы является развитие современных информационных систем в здравоохранении.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ПОДПРОГРАММА

Паспорт обеспечивающей подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Забайкальского края
Соисполнители подпрограммы	—
Цели подпрограммы	Создание организационных условий для реализации государственной программы
Задачи подпрограммы	Обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Забайкальского края
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Объем средств, необходимых для финансирования подпрограммы, составляет 46 668 077,1 тыс. рублей, в том числе по годам: в 2014 году – 5 658 494,1 тыс.рублей, в 2015 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2016 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2017 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2018 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2019 году – 6 834 930,5 тыс.рублей, в 2020 году – 6 834 930,5 тыс.рублей.
Ожидаемые значения показателей конечных результатов реализации подпрограммы	К 2020 году ожидается, что доля критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края, будет не менее 90%.

1. Характеристика текущего состояния обеспечения Министерства здравоохранения Забайкальского края

Подпрограмма направлена на создание условий для реализации полномочий Министерства здравоохранения развития Забайкальского края (далее – Министерство), определенных постановлением Правительства Забайкальского края от 11 мая 2010 года № 187 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края».

Министерство является исполнительным органом государственной власти Забайкальского края, определяющим перспективные направления развития в области охраны здоровья граждан, оказания государственной

социальной помощи (в части обеспечения граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов), в том числе по полномочиям, переданным Российской Федерацией, а также в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязательного медицинского страхования, и осуществляющим управление в установленной сфере деятельности, функции по принятию нормативных правовых актов, функции по оказанию государственных услуг, а также функции по контролю в пределах установленных полномочий.

Министерство осуществляет свою деятельность во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти и их территориальными органами, исполнительными органами государственной власти края, органами местного самоуправления, организациями и общественными объединениями в пределах своих полномочий.

В рамках данной подпрограммы необходимо создать условия для полного и своевременного выполнения подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий государственной программы, а также достижение запланированных значений показателей результатов.

Финансирование подпрограммы осуществляется за счет бюджетных ассигнований на содержание аппарата Министерства здравоохранения Забайкальского края из бюджета Забайкальского края.

2. Описание целей и задач подпрограммы

Целью подпрограммы является создание организационных условий для реализации государственной программы.

Основной задачей подпрограммы является обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Забайкальского края.

3. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Общий срок реализации подпрограммы рассчитан на 2014-2020 годы (в один этап).

4. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основные мероприятия подпрограммы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

5. Перечень показателей конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации подпрограммы

Показатели конечных результатов подпрограммы, методики их расчета и плановые значения по годам реализации представлены в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

6. Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края

Информация о финансовом обеспечении подпрограммы за счет средств бюджета Забайкальского края представлена в приложении к государственной программе «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

