

АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА
от 30 апреля 2013 г. N 494**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 - 2020 ГОДЫ"**

(в ред. [постановления](#) Губернатора Владимирской области
от 06.02.2014 N 71,
постановлений администрации Владимирской области
от 19.09.2014 [N 980](#), от 18.11.2014 [N 1179](#))

В соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", [постановлением](#) Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области" постановляю:

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 19.09.2014 N 980)

1. Утвердить государственную [программу](#) "Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы" согласно приложению.

2. Контроль за исполнением данного постановления возложить на заместителя Губернатора области по социальной политике.

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

Временно исполняющий обязанности
Губернатора области
С.Ю.ОРЛОВА

Приложение
к постановлению
Губернатора
Владимирской области
от 30.04.2013 N 494

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2013 - 2020 ГОДЫ"**

(в ред. постановлений администрации Владимирской области
от 19.09.2014 [N 980](#), от 18.11.2014 [N 1179](#))

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы
Основания для разработки Программы	<p>Указы Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", N 600 "О мерах по обеспечению граждан Российской Федерации доступным и комфортным жильем и повышению качества жилищно-коммунальных услуг", N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации", от 28.12.2012 N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей", постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", постановление Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области", постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 N 1225 "О требованиях к региональным и муниципальным программам в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности"</p> <p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>
Государственный заказчик Программы	Администрация Владимирской области
Координатор	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

Программы	
Цель и задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> - улучшение демографической ситуации на территории Владимирской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения; - обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки; - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; - повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; - развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; - повышение эффективности службы родовспоможения и детства; - развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; - обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; - обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; - повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; - медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения; - развитие государственно-частного партнерства; - совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях; - развитие информатизации в здравоохранении; - развитие государственной судебно-экспертной деятельности; - развитие энергосбережения и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения.
(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014)	

N 1179)

Перечень
подпрограмм
Программы

[Подпрограмма 1.](#)

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

[Подпрограмма 2.](#)

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

[Подпрограмма 3.](#)

Охрана здоровья матери и ребенка

[Подпрограмма 4.](#)

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

[Подпрограмма 5.](#)

Развитие паллиативной помощи, в том числе детям

[Подпрограмма 6.](#)

Кадровое обеспечение системы здравоохранения

[Подпрограмма 7.](#)

Развитие государственно-частного партнерства

[Подпрограмма 8.](#)

Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях

[Подпрограмма 9.](#)

Развитие информатизации в здравоохранении

[Подпрограмма 10.](#)

Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области

Подпрограмма 11 Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения"

(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)

Сроки и этапы реализации Программы	2013 - 2020 годы								
	1-й этап - 2013 - 2015 годы								
	2-й этап - 2016 - 2020 годы								
Целевые индикаторы и показатели Программы	Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	Смертность от всех причин (человек на 1000 населения)	16,9	16,2	15,5	14,9	13,1	11,8	11,1	10,5
	Младенческая смертность (человек на 1000 родившихся живыми)	7,3	7,0	6,8	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0
	Смертность от болезней системы кровообращения (человек на 100 тыс. населения)	1032,0	1000,0	999,2	999,0	985,5	970,2	958,6	947,2
	Смертность от дорожно-транспортных	19,9	19,2	18,6	16,9	13,8	10,6	9,6	8,8

происшествий (человек на 100 тыс. населения)									
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (человек на 100 тыс. населения)	236,0	225,0	215,5	202,1	195,3	192,8	185,7	179,1	
Смертность от туберкулеза (человек на 100 тыс. населения)	9,9	9,5	9,3	9,2	9,0	8,8	8,6	8,4	
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	13,5	13,0	12,5	12,0	11,5	11,0	10,5	10,0	
Распространенно сть потребления табака среди взрослого населения (процент)	н/д	51,5	48,4	43,9	40,7	36,3	34,1	33,0	
Зарегистрировано больных с	57	54,3	51,6	48,9	46,2	43,5	41,4	39,5	

диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (человек на 100 тыс. населения)								
Обеспеченность врачами (человек на 10 тыс. населения)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:3,0
Отношение средней зарботной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическ ое) или иное высшее образование,	156,7	158,7	167,0	187,0	200,0	200,0	200,0	200,0

предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту, процентов								
Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, процентов	82,4	83,4	88,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Отношение средней заработной платы младшего медицинского	50,1	51	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0

	персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней зарботной плате по субъекту, процентов								
	Ожидаемая продолжительнос ть жизни при рождении (лет)	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0	74,7	75,3
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	<p>Всего по предварительной оценке: 177157455,5 тыс. руб., из них по годам: 2013 год - 17199406,4 тыс. руб.; 2014 год - 18593109,4 тыс. руб.; 2015 год - 20754602,8 тыс. руб.; 2016 год - 21599709,7 тыс. руб.; 2017 год - 23129002,8 тыс. руб.; 2018 год - 24231890,5 тыс. руб.; 2019 год - 25295099,1 тыс. руб.; 2020 год - 26354634,8 тыс. руб.;</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 4921707,6 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год - 1579523,2 тыс. руб.; 2014 год - 652896,0 тыс. руб.; 2015 год - 460819,8 тыс. руб.; 2016 год - 410365,6 тыс. руб.; 2017 год - 418913,3 тыс. руб.; 2018 год - 446936,2 тыс. руб.;</p>								

	<p>2019 год - 466419,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 год - 485834,5 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 71549657,4 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 год - 7045683,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 год - 7745113,4 тыс. руб.;</p> <p>2015 год - 8478583,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 год - 8834044,1 тыс. руб.;</p> <p>2017 год - 9214954,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 год - 9655547,3 тыс. руб.;</p> <p>2019 год - 10077579,3 тыс. руб.;</p> <p>2020 год - 10498153,3 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 100686090,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 год - 8574200,2 тыс. руб.;</p> <p>2014 год - 10195100,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 год - 11815200,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 год - 12355300,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 год - 13495135,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 год - 14129407,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 год - 14751100,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 год - 15370647,0 тыс. руб.</p> <p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности от всех причин до 10,5 случая на 1000 населения; - снижение младенческой смертности до 6,0 случая на 1000 родившихся живыми; - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 947,2 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 8,8 случаев на 100 тыс. населения; - снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 179,1 случаев

	<p>на 100 тыс. населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности от туберкулеза до 8,4 случая на 100 тыс. населения; - снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 8,0 литра на душу населения в год; - снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 33 процентов; - снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения), до 39,5 случая на 100 тыс. населения; - обеспеченность врачами составит 31,0 человека на 10 тыс. населения; - количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3,0 человека; - повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 200 процентов; - повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 100 процентов; - повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 100 процентов; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,3 года
<p>Соисполнители Программы</p>	<p>Департамент строительства и архитектуры администрации Владимирской области; департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области</p> <p>(введено постановлением администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>

ВВЕДЕНИЕ

Государственная программа "Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы" направлена на улучшение демографической ситуации по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения. Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг на территории Владимирской области, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения (далее - Программа).

Основные понятия и сокращения

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

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

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

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь - комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление

нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь.

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения.

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области.

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение.

ЛФК - лечебная физическая культура.

МЗ РФ - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

НИИ - научно-исследовательский институт.

ОДКБ - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница".

ОКБ - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"

ОМС - обязательное медицинское страхование.

ОУ - общее усовершенствование.

ПНП "Здоровье" - приоритетный национальный проект "Здоровье".

СанПиН - санитарные правила и нормы.

СМИ - средства массовой информации.

СМП - скорая медицинская помощь.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита.

ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение.

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт.

ФМБА - Федеральное медико-биологическое агентство.

ЦРБ - центральная районная больница.

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

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

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

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

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

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное и несбалансированное питание, а также

ожирение);

- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);

- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства не соответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

- несвоевременное обращение за медицинской помощью;

- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

- несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;

- недостаточное развитие стационарозамещающих технологий;

- недостаточная доступность оказания медицинской помощи сельским жителям;

- неполное соответствие материально-технического оснащения учреждений порядкам и стандартам медицинской помощи.

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

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

Разработка Программы обусловлена необходимостью решения следующих вопросов:

- совершенствование инфраструктуры здравоохранения;

- формирование единой профилактической среды;

- повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи;

- повышение уровня подготовки медицинских кадров и уровня заработной платы медицинских работников.

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на решение указанных проблем. Инициированы и реализуются крупномасштабные проекты: с 2006 года - приоритетный национальный проект "Здоровье", с 2011 года - региональная программа модернизации здравоохранения.

В 2007 - 2012 годах область принимала участие в реализации федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями", в 2007 - 2010 годах - в реализации федеральной целевой программы "Дети России".

Реализация мер, направленных на улучшение демографической ситуации во Владимирской области, программно-целевой подход к решению существующих проблем в рамках межведомственного взаимодействия позволили в 2012 году сохранить сложившиеся в предыдущие годы положительные тенденции изменения основных медико-демографических показателей.

Демографическая ситуация во Владимирской области.

Общая демографическая характеристика

Численность населения Владимирской области на 01.01.2013 составила 1421742 человека (на 01.01.2009 - 1439761 человек).

Таблица 1

Динамика
демографических показателей во Владимирской области

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Смертность на 1000 населения	18,0	17,02	16,6	16,6
Рождаемость на 1000 населения	10,7	10,84	11,5	11,1
Естественный прирост (убыль) населения на 1000 населения	-7,0	-6,18	-5,1	-5,5
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	7,0	6,01	7,9	7,4
Средняя ожидаемая продолжительность жизни, лет	67,12	68,08	68,6	67,7

Анализ демографической ситуации во Владимирской области позволяет отметить тенденции к стабилизации, наметившиеся в последние годы.

Численность населения Владимирской области на 01.01.2013 составила 1421742 человека, что на 10190 человек (или на 0,7%) меньше, чем на 01.01.2012 (1431932 чел.).

В общей численности населения области (что характерно и для России в целом) преобладают лица женского пола - 54,9%, тогда как численность лиц мужского пола - 45,1%. Ухудшение соотношения полов связано с высокой преждевременной смертностью мужчин. В расчете на 1000 мужчин во Владимирской области приходится 1217 женщин (в городской местности - 1237, в сельской местности - 1150).

Численное превосходство мужчин сохраняется до 29 лет. Наиболее ярко диспропорция полов проявляется в старших возрастах. Среди населения в возрасте старше трудоспособного женщин в 2,8 раза больше, чем мужчин.

Согласно международным критериям население страны считается старым, если удельный вес людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7,0%. Население России можно считать таковым с конца 60-х годов (13,4%).

То есть этого возраста достиг каждый восьмой россиянин, а во Владимирской области - каждый шестой ее житель (15,5%).

По данным органов ЗАГС в 2013 году в области зарегистрировано родившихся 15777 человек, что на 668 человек меньше, чем в предыдущем году. Коэффициент рождаемости составил 11,1 на 1000 населения по сравнению с 11,5 на 1000 населения в 2012 г. (данные по РФ - 13,3о/оо, ЦФО - 11,4% в 2013 г.).

Тенденция снижения коэффициента рождаемости в большей степени связана с тем, что в фертильный возраст вступает малочисленное поколение 90-х годов. Наряду с этим, во Владимирской области в последние годы наблюдается тенденция к росту доли вторых и последующих рождений.

Наиболее высокий уровень рождаемости (более 12о/оо) зарегистрирован в Гусь-Хрустальном районе - 12,1о/оо, Собинском - 12,9о/оо, Камешковском - 12,6о/оо, Судогодском - 12,9о/оо районах.

Самый низкий показатель рождаемости зафиксирован в 2013 году в Гороховецком районе (9,4о/оо).

В оценке социального, демографического и медицинского благополучия населения важное место принадлежит показателю смертности населения.

Владимирская область в течение 90-х - начале 2000-х годов пережила два подъема уровня смертности: с 12,5о/оо в 1990 г. до 17,3о/оо в 1994 г. и в 2003 г. до 20,7о/оо. Снижение показателя общей смертности в 2004 году до 20,2о/оо дало основание говорить о позитивном переломе в кризисе народонаселения. Подтверждением этого стал 2007 год, когда коэффициент снизился на 7,9% и составил 18,5 случая на 1000 населения (2005 г. - 20,3%; 2006 г. - 19,1%).

Показатель смертности населения Владимирской области в 2013 году стабилизировался на уровне 2012 года.

Абсолютное число умерших в 2013 г., зарегистрированных в органах ЗАГСа, составило 23659 человек, что на 150 меньше, чем в 2012 г., показатель смертности составил 16,6о/оо, как и в 2012 г. (данные по РФ - 13,1о/оо, ЦФО - 13,7о/оо в 2013 г.).

В 2013 году зарегистрировано увеличение показателей общей смертности во многих районах области.

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

В структуре смертности Владимирской области в 2013 первое место занимают болезни системы кровообращения (2013 г. - 58,9%; 2012 г. - 62,2%), второе - онкопатология (2013 г. - 15,6%, 2012 г. - 15,0%), третье - внешние причины (2013 г. - 8,4%; 2012 г. - 8,7%), четвертое - болезни органов пищеварения (2013 г. - 6,2%; 2012 г. - 5,2%),

пятое - болезни органов дыхания (2013 г. - 3,2%; 2012 г. - 2,5%).

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

Показатель уровня смертности от болезней системы кровообращения в 2013 году во Владимирской области составил 978,0 на 100 тысяч населения, что ниже, чем в 2012 году (1034,8) на 5,5%, но превышает показатели по ЦФО (765,9), по РФ (696,5) в 2013 году.

Первое место в структуре смертности от болезней системы кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца - 49,4% и составляет 483,1 на 100 тыс. населения в 2013 году. Данный показатель выше показателей по РФ 2013 года (366,0 на 100 тыс. населения соответственно).

Смертность от инфаркта миокарда в области составила в 2013 году - 57,0 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2012 года (54,4 на 100 тыс. населения). Данный показатель по Российской Федерации в 2013 году составил 45,2 на 100 тыс. населения.

Важное значение в характеристике демографических процессов и здоровья населения, прежде всего детского, имеет младенческая смертность (смертность детей до 1 года). ВОЗ определяет этот показатель как ключевой в оценке состояния здоровья наряду со средней продолжительностью жизни и массой тела ребенка при рождении.

В 2013 году во Владимирской области умерло в возрасте до 1 года 117 детей.

Младенческая смертность рассчитывается на 1 тыс. рожденных живыми и составила в 2013 году 7,4, что ниже показателя по Владимирской области в 2012 году (7,9), снижение показателя составило 6,3% к уровню прошлого года.

Показатель по РФ также снизился и составил 8,2 в 2013 году, снижение по отношению к прошлому году составило 5,7%/оо.

Сложившаяся в России в конце XX века неблагоприятная демографическая ситуация, характеризующаяся устойчивой естественной убылью и ухудшением здоровья населения, определяет особую социальную и политическую значимость проблемы снижения репродуктивных потерь и прежде всего младенческой смертности.

В связи с ожидаемым снижением рождаемости в стране - в связи с тем, что в репродуктивный возраст вступает малочисленное поколение родившихся в 90-е годы - проблема становится особенно актуальной.

В структуре причин смерти детей до года преобладают состояния, возникающие в перинатальный период (от 22 недель беременности, включая роды и первые семь дней жизни ребенка) - 55,6% и врожденные аномалии - 20,5%, т.е. заболевания, тесно связанные со здоровьем матери.

Материнская смертность характеризуется единичными случаями, однако каждый случай считается чрезвычайным происшествием и всесторонне анализируется.

В 2013 году во Владимирской области было зарегистрировано 3 случая материнской смертности, показатель составил 19,0 на 100 тыс. родившихся живыми.

Два случая смерти связаны непосредственно с акушерскими осложнениями, один - с экстрагенитальной патологией.

По результатам проведенной экспертизы все случаи отнесены к категории непредотвратимых.

Естественный прирост населения по-прежнему характеризуется отрицательной динамикой, его значение в 2013 году стало несколько выше -5,5 (-5,1 в 2012 г.). Естественный прирост населения в 2013 г. по РФ составил +0,2, по ЦФО - 2,3.

Средняя продолжительность жизни жителей Владимирской области в 2013 году увеличилась в сравнении с 2010 годом и составляет 67,7 лет.

Динамика
смертности населения (распределение показателя
по основным причинам)

Смертность населения (на 100000 чел.)	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	1823,8	1702,0	1661,6	1664,1
Внешние причины	153,0	144,4	144,6	141,7
Болезни сердечно-сосудистой системы	1166,0	1075,9	1034,3	978
Новообразования	254,0	238,7	247,0	258,8

Заболеваемость населения

Заболеваемость населения, являющаяся результатом взаимодействия целого ряда факторов, в немалой степени зависит как от возрастной структуры населения, так и от доступности и качества медицинской помощи.

При анализе показателей общей и первичной заболеваемости можно сделать выводы, что за последние годы наметилась стойкая тенденция к снижению заболеваемости. Уровень общей заболеваемости населения области в 2013 году снизился на 3% и составляет 1942,2 на 100 тыс. населения (2012 год - 2001,7). Это свидетельствует о том, что реализация проектов во Владимирской области в первую очередь направлена на повышение качества медицинских услуг и доступность всех видов медицинской помощи.

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения области, остается достаточно высоким: по сравнению с 2009 годом уровень заболеваемости населения сократился незначительно, на 8%, однако это может свидетельствовать именно об улучшении доступности медицинской помощи для населения, проведения различных программ дополнительной диспансеризации граждан разных категорий.

Уровень первичной заболеваемости несколько снизился с 925,9 в 2011 г. до 921,3 в 2013 г.

Вместе с тем начиная с 2011 года наблюдается стабилизация и снижение показателей общей заболеваемости.

Таблица 3

Показатели общей и первичной заболеваемости

Показатель/годы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
-----------------	---------	---------	---------	---------	---------

Общая заболеваемость (на 1 тыс. населения)	2109,8	2015,8	1989,1	2001,7	1942,3
Первичная заболеваемость (на 1 тыс. населения)	1006,8	936,1	925,9	937,9	921,3

Структура общей заболеваемости не изменилась: первое и второе ранговые места остались за болезнями органов дыхания и кровообращения, на третьем месте - болезни органов пищеварения, на четвертом - болезни костно-мышечной системы, на пятом - болезни мочеполовой системы.

Обеспеченность населения учреждениями здравоохранения

Здравоохранение Владимирской области представлено 97 государственными медицинскими организациями, в том числе:

5 областными больницами (в том числе 3 специализированными больницами), 14 городскими больницами, 2 детскими городскими больницами, 1 госпиталем ВОВ, 4 специализированными центрами, 2 центрами ЛФК, 2 родильными домами, 24 районными больницами, в состав которых входят 328 ФАПов, 7 диспансеров, 5 станциями скорой помощи, 1 станцией переливания крови, 17 амбулаторно-поликлинических учреждений, 4 домами ребенка, 4 медицинскими колледжами, 1 санаторием, 4 медицинскими организациями особого типа.

Из них: казенных - 7, бюджетных - 90.

Кроме того, на территории области функционируют медицинские организации федеральной формы собственности (клиника "Вольгинская" ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), ведомственной принадлежности (УМСЧ УВД Российской Федерации по Владимирской области; военный госпиталь МВО) и негосударственной формы собственности (НУЗ "Отделенческая поликлиника на ст. Александров ОАО "РЖД"; НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"; НУЗ "Отделенческая больница на ст. Владимир ОАО "РЖД"), частной формы собственности.

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

- 1-й уровень - первичная (амбулаторная) медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь;

- 2-й уровень - межрайонные многопрофильные больницы (межмуниципальные центры), диспансеры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (сосудистые, травматологические, офтальмологические, онкологические отделения);

- 3-й уровень - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также скорая специализированная медицинская помощь, медицинская эвакуация.

Кадровый потенциал системы здравоохранения Владимирской области

В системе здравоохранения области работает 26,7 тыс. человек, в том числе: врачей - 3983;

- специалистов с высшим немедицинским образованием, допущенных в ранее установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на врачебных должностях, - 106;

- провизоров - 48;

- средних медицинских работников - 11149;

- специалистов с немедицинским образованием, допущенных в установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на должностях среднего медицинского персонала, - 562;

- средних фармацевтических работников - 58;
- младших медицинских работников - 4630;
- прочих работников и специалистов - 7178.

В 2012 г. 1157 врачей (29%) и 2379 средних медицинских работников (21,3%) прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку (в 2011 г. - 920 врачей (21,8%) и 2299 средних медицинских работников (20%). Более пяти лет не повышали квалификацию 47 врачей (1,2%) и 113 средних медицинских работников (1,0%).

Сертификат специалиста имеют 97,5% врачей и 97,8% среднего медицинского персонала, при этом 705 врачей имеют два и более сертификатов специалиста.

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

Научный потенциал отрасли с каждым годом увеличивается, и в настоящее время в системе здравоохранения области работают 66 кандидатов медицинских наук и 5 докторов медицинских наук.

Глава 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

- улучшение демографической ситуации на территории Владимирской области по управляемому здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения;

- обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки;

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

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

- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;

- медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;

- развитие государственно-частного партнерства;

- совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;

- развитие информатизации в здравоохранении;

- развитие государственной судебно-экспертной деятельности;

- развитие энергосбережения и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения.

(абзац введен постановлением администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)

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

Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"

Основными целями Подпрограммы являются:

- увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;
- повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания;
- снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;
- снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения;
- снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции;
- совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;
- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;
- сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха);
- проведение профилактических прививок среди декретированных контингентов в рамках национального календаря профилактических прививок;
- раннее выявление лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С;
- обеспечение современного уровня диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний;
- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания.

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

Основными целями Подпрограммы являются:

- повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи;
- дальнейшее снижение напряженности и стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу в области;
- стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции;

- увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;
- развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
- снижение уровня сосудистых осложнений;
- снижение смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний;
- снижение смертности от злокачественных новообразований;
- снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;
- снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- улучшение качества жизни больных хроническим вирусным гепатитом;
- стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваниям, передаваемым половым путем;
- повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;
- обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью населения области;
- дальнейшее развитие и совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- организация комплексного лечения больных туберкулезом и повышение эффективности лечения больных туберкулезом;
- внедрение новых методик выявления туберкулезной инфекции;
- оснащение противотуберкулезных учреждений современным медицинским оборудованием, в том числе для быстрого определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза;
- проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений;
- приобретение эффективных дезсредств для проведения профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;
- обеспечение доступного и комплексного лечения ВИЧ-инфицированных больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом;
- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;
- соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, модернизация наркологической службы области;
- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;
- совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;
- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- проведение диагностики хронических вирусных гепатитов и обеспечение лекарственными препаратами больных на амбулаторном этапе с учетом длительных сроков лечения;
- обеспечение эффективного комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем;
- совершенствование методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем;

- укрепление материально-технической базы учреждений дерматовенерологической службы области, оснащение кожно-венерологических диспансеров современным лечебно-диагностическим и лабораторным оборудованием;
- усовершенствование автоматизированной системы по контролю и прогнозированию эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем;
- оказание комплексной лечебно-профилактической, психолого-социальной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем;
- снижение уровня сосудистых осложнений, повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;
- обеспечение функционирования существующей системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- расширение перечня профилей и увеличение количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области;
- поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи, службы крови.

Подпрограмма 3 "Охрана здоровья матери и ребенка"

Основными целями Подпрограммы являются:

- создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;
 - улучшение состояния здоровья детей и матерей;
 - предупреждение и снижение материнской, младенческой и детской смертности;
 - снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:
- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
 - развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
 - совершенствование пренатальной диагностики;
 - снижение уровня первичной инвалидности детей;
 - профилактика и снижение количества абортов;
 - увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать - дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
 - снижение количества детей, заразившихся ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, в родах и послеродовой период.

Подпрограмма 4 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"

Основными целями Подпрограммы являются:

- увеличение продолжительности активного периода жизни населения;
 - предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности.
- Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:
- разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации;
 - поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

Подпрограмма 5 "Развитие паллиативной помощи, в том числе детям"

Основной целью Подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем,

возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;
- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Подпрограмма 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Основными целями Подпрограммы являются:

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности областной системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса, обеспечение притока в медицинские организации области врачей и среднего медицинского персонала;

- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;

- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи, повышение престижа профессии медицинского работника;

- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

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

- достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

- совершенствование системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов;

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

- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствии с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

Подпрограмма 7 "Развитие государственно-частного партнерства"

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

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

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

Подпрограмма 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"

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

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

Подпрограмма 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"

Основными целями **Подпрограммы** являются:

- повышение эффективности управления в сфере здравоохранения;
- повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности лечебных учреждений;
- повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

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

Подпрограмма 10 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области"

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

Программа рассчитана на 2013 - 2020 годы включительно.

Подпрограмма 11 "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения"

(введена **постановлением** администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)

Основными целями **Подпрограммы** являются обеспечение энергосбережения и повышение энергетической эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствования автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и тепловой энергии у потребителей.

Для достижения указанных целей в сфере здравоохранения решаются следующие задачи **Подпрограммы**:

- обеспечение энергосбережения и повышения энергетической эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствования автоматизированных систем коммерческого учета

электрической энергии и тепловой энергии в учреждениях;

- внедрение современного энергосберегающего оборудования и технологий;
- повышение эффективности производства электрической и тепловой энергии путем реконструкции внутренних систем электроснабжения, при возможности - перевод отопления зданий на индивидуальное газовое отопление;
- оценка эффективности использования топливно-энергетических ресурсов (далее - ТЭР) путем проведения энергетических обследований;
- расширение применения альтернативных источников энергии;
- повышение эффективности использования энергоресурсов в учреждениях здравоохранения и обеспечение на этой основе снижения расходов бюджета области на их эксплуатацию и энергообеспечение при соблюдении санитарных правил, норм и повышении условий комфортности пребывания путем внедрения современного энергосберегающего оборудования, обеспечивающего экономию ТЭР.

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

Реализация Программы осуществляется путем выполнения предусмотренных в Программе мероприятий.

Ответственным за реализацию Программы является департамент здравоохранения администрации Владимирской области.

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

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

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

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

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

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

Капитальные (текущие) ремонты.

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

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

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

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

Приобретение медицинского оборудования.

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

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

Отбор заявок медицинских учреждений на приобретение медицинского оборудования осуществляется ежегодно до 1 марта очередного финансового года рабочей группой по реализации Программы по следующим критериям:

1) наличие от медицинского учреждения заявки с обоснованием необходимости приобретения медицинского оборудования (срок эксплуатации, загрузка оборудования, наличие аналогичного оборудования в близлежащих учреждениях);

2) размер заявки (не более 10% от суммы средств, предусмотренной на год в рамках Программы по соответствующей Подпрограмме).

Глава 4. КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Контроль за реализацией Программы осуществляет заместитель Губернатора Владимирской области по социальной политике.

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

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

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

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

Глава 5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

В ходе реализации мероприятий, предусмотренных Программой, ожидается:

- снижение смертности от всех причин до 10,5 случая на 1000 населения;
- снижение младенческой смертности до 6,0 случая на 1000 родившихся живыми;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 947,2 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 8,8 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 179,1 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 8,4 случая на 100 тыс. населения;
- снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литра на душу населения в год;
- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 33 процентов;
- снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения), до 39,5 случая на 100 тыс. населения;
- обеспеченность врачами составит 31,0 человека на 10 тыс. населения;
- количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3,0 человека;
- повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 200 процентов;
- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;
- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,3 года.

Таблица 4

Показатели
результативности мероприятий

Показатель выполнения цели Программы	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1. Смертность от всех причин (человек на 1000 населения)	16,9	16,2	15,5	14,9	13,1	11,8	11,1	10,5
2. Младенческая смертность (человек на 1000 родившихся живыми)	7,3	7,0	6,8	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0
3. Смертность от болезней системы кровообращения (человек на 100 тыс. населения)	1032,0	1000,0	999,2	999,0	985,5	970,2	958,6	947,2
4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий (человек на 100 тыс. населения)	19,9	19,2	18,6	16,9	13,8	10,6	9,6	8,8
5. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (человек на 100 тыс. населения)	236,0	225,0	215,5	202,1	195,3	192,8	185,7	179,1
6. Смертность от туберкулеза (человек на 100 тыс. населения)	9,9	9,5	9,3	9,2	9,0	8,8	8,6	8,4

7. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	13,5	13,0	12,5	12,0	11,5	11,0	10,5	10,0
8. Распространенность потребления табака среди взрослого населения, процентов	н/д	51,5	48,4	43,9	40,7	36,3	34,1	33,0
9. Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (человек на 100 тыс. населения)	57	54,3	51,6	48,9	46,2	43,5	41,4	39,5
10. Обеспеченность врачами (человек на 10 тыс. населения)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
11. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:3,0
12. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское	156,7	158,7	167,0	187,0	200,0	200,0	200,0	200,0

(фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту, процентов								
13. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, процентов	82,4	83,4	88,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к	50,1	51	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0

средней заработной плате по субъекту, процентов								
15. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0	74,7	75,3
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"								
1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, процентов	50,0	55,0	60,0	70,0	80,0	85,0	90,0	95,0
2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, процентов	100	100	100	100	100	100	100	100
3. Охват диспансеризацией взрослого населения,	20	23	23	23	23	23	23	23

процентов								
4. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст., процентов	47,4	48,7	50,0	50,5	51,0	52,0	52,0	52,0
5. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, процентов	66,6	67,5	68,4	69,3	70,1	70,9	71,7	72,5
6. Заболеваемость дифтерией (человек на 100 тыс. населения)	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
7. Заболеваемость корью (человек на 1 млн. населения)	16,2	15	7	5	2	2	2	менее 1 случая
8. Заболеваемость краснухой (человек на 100 тыс. населения)	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
9. Заболеваемость эпидемическим паротитом (человек на 100 тыс. населения)	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
10. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (человек на 100 тыс. населения)	2,6	1	0,9	0,9	0,9	0,87	0,85	0,83

11. Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
12. Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки выявленных (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
13. Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
14. Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
15. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
16. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита	75	67,5	72,2	73,4	74,2	74,8	75	75,2

человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов)								
17. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	25,76	25,4	25,5	24,7	24,35	24,01	23,67	23,34
18. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82
19. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению	56,7	67,7	77,5	85,7	93,8	98,0	99,0	100

лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) (процентов)								
20. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,	99,7	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) (процентов)								
21. Смертность от самоубийств (человек на 100 тыс. населения)	20,5	19,9	19,2	18,6	18	17,3	16,7	16
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи, скорой, в том числе скорой, специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"								
1. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (процентов)	43	43,5	44	44,5	45	45,4	45,8	46,2
2. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную	20	29	29,3	29,5	29,7	29,7	29,8	29,8

терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (процентов)								
3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента) (процентов)	8,43	8,6	8,77	8,94	9,12	9,3	9,49	9,68
4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	9,05	9,23	9,42	9,61	9,8	9,99	10,19	10,4
5. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	11,24	11,46	11,69	11,92	12,16	12,41	12,65	12,92
6. Число больных алкоголизмом,	9,05	9,23	9,42	9,61	9,8	9,99	10,19	10,4

находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)								
7. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	21,02	20,97	20,93	20,89	20,85	20,81	20,76	20,72
8. Смертность от ишемической болезни сердца (человек на 100 тыс. населения)	389,5	385,6	381,7	377,9	370,4	366,7	363	355,8
9. Смертность от цереброваскулярных заболеваний (человек на 100 тыс. населения)	224,5	223,5	221,6	219,1	216,9	214,8	210,5	208,4
10. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процентов)	52,5	52,8	53,0	53,2	53,6	54,0	54,0	54,0
11. Одногодичная	26,3	25,8	25,2	24,6	23	22,4	21,7	21

летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов)								
12. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов)	86,0	87,3	88,6	90,0	91,5	92,1	92,2	92,3
13. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процентов)	4,2	4,2	4,1	4,1	4	4	4	3,9
14. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов)	100	100	100	100	100	100	100	100
15. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, человек	3798	4100	4300	4500	4800	5000	5200	5600
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 3 "Охрана здоровья матери и ребенка"								

4. Показатель ранней неонатальной смертности (человек на 1000 родившихся живыми)	2,4	2,3	2,2	2,15	2,1	2,0	2,0	1,9
5. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	84,4	84,3	84,1	84,0	84,0	83,8	83,7	83,5
6. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), процентов	н/д	30,0	40,0	45,0	50,0	50,0	55,0	60,0
7. Выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	69,5	70,0	70,2	70,5	71,0	71,5	72	72,5

8. Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших), процентов	0,2	0,2	0,2	0,2	0,19	0,19	0,19	0,19
9. Охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами	85,5	85,6	85,7	85,8	85,9	85,9	85,9	85,9
10. Число абортв (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет), единиц	26,3	26,1	25,9	25,7	25,5	25,3	25,1	24,9
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 4 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"								
1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов (процентов)	46,0	46,5	46,8	46,8	46,8	46,8	46,8	46,8
2. Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (процентов)	4	6	9	12	15	17	21	не менее 25
3. Охват медицинской	72	73	74	75	78	80	82	85

реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся (процентов)								
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 5 "Развитие паллиативной помощи, в том числе детям"								
1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек на 100 тыс. взрослого населения)	0,8	0,85	1,7	4,4	6,1	7	8,5	10
2. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (коек на 100 тыс. детского населения)	1,3	1,3	1,4	1,76	1,84	1,92	2	2,08
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"								
1. Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тысяч человек)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
2. Доля аккредитованных специалистов, процентов	0	0	0	0	20,0	40,0	60,0	80,0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 7 "Развитие государственно-частного партнерства"								
1. Доля негосударственных медицинских	5,0	6,0	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС, процентов								
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"								
1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-	56,7	67,7	77,5	85,7	93,8	98,0	99,0	100

инвалидов)								
2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а	99,7	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

также трансплантации органов и (или) тканей)									
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"									
1. Доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, процентов	0	0,0	20,0	40,0	50,0	60,0	80,0	100,0	
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 10 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области"									
1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0	74,7	75,3	
2. Выполнение плана проверок (процентов)	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5
Показатели выполнения мероприятий по Подпрограмме 11 "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения"									
(введен постановлением администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)									
1.	Удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений	0	0	0,054	0,052	0,052	0,052	0,052	0,052

	здравоохранения, тыс. кВт на 1 кв. м								
2.	Удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения, Гкал на 1 кв. м	0	0	0,199	0,198	0,197	0,197	0,197	0,197
3.	Удельный расход холодной воды на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. куб. м на 1 человека	0	0	0,014	0,014	0,014	0,014	0,014	0,014
4.	Удельный расход горячей воды на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. куб. м на 1 человека	0	0	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006
5.	Удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. куб. м на 1 человека	0	0	0,035	0,034	0,034	0,034	0,034	0,034

6.	Отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энергосервисных договоров (контрактов), заключенных учреждениями здравоохранения, к общему объему финансирования региональной программы	0	0	0	6,2	0	0	0	0
7.	Число энергосервисных договоров, заключенных государственными заказчиками, шт.	0	0	0	1	2	3	4	5

Глава 6. ОЦЕНКА РИСКОВ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

Внешние риски реализации Программы (неуправляемые):

1) изменение федерального законодательства в части распределения полномочий между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями;

2) изменение регионального законодательства в части финансирования программ;

3) природные и техногенные катастрофы;

4) опережающие темпы инфляции, что приведет к повышению стоимости товаров, работ и услуг.

Внутренние риски реализации Программы:

1) отсутствие координации и слаженности действий между участниками, ответственными за реализацию Программы;

2) недостаточное ресурсное обеспечение Программы;

3) увеличение сроков выполнения отдельных мероприятий Программы.

Возможные механизмы минимизации рисков:

1) консультирование исполнителей, в том числе с привлечением внешних консультантов;

2) коллегиальные обсуждения и принятие решений;

3) детальное планирование работы исполнителей;

4) финансирование мероприятий Программы в полном объеме в соответствии с заявляемой потребностью в финансовых ресурсах.

ПОДПРОГРАММА 1

"ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ"

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Участники Подпрограммы	Учреждения здравоохранения Владимирской области. Департамент образования администрации Владимирской области. Учреждения системы образования области. Департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области. Департамент по физической культуре и спорту администрации Владимирской области. Управление Роспотребнадзора по Владимирской области. УФСКН России по Владимирской области. Общественные организации, волонтерские движения.

	Региональные СМИ
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены
Цели Подпрограммы	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;</p> <p>снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;</p> <p>повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадиях заболевания;</p> <p>повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;</p> <p>снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;</p> <p>снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;</p> <p>снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения</p>
Задачи Подпрограммы	<p>Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <p>реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;</p> <p>сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным</p>

	<p>календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха); раннее выявление лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С; обеспечение поддержания статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита, и подтверждение статуса Российской Федерации как страны, свободной от кори;</p> <p>обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Показатель 1 "Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей";</p> <p>показатель 2 "Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты";</p> <p>показатель 3 "Охват диспансеризацией взрослого населения";</p> <p>показатель 4 "Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях";</p> <p>показатель 5 "Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез";</p> <p>показатель 6 "Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 7 "Заболеваемость корью (на 1 млн. населения)";</p> <p>показатель 8 "Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 9 "Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 10 "Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 11 "Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки";</p> <p>показатель 12 "Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки";</p>

	<p>показатель 13 "Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки";</p> <p>показатель 14 "Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки";</p> <p>показатель 15 "Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки";</p> <p>показатель 16 "Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных";</p> <p>показатель 17 "Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года";</p> <p>показатель 18 "Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года";</p> <p>показатель 19 "Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)";</p> <p>показатель 20 "Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)";</p> <p>показатель 21 "Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)"</p>
Этапы и сроки	Подпрограмма реализуется в два этапа:

реализации Подпрограммы	1 этап - 2013 - 2015 гг.; 2 этап - 2016 - 2020 гг.
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 48315882,4 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 37221,8 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 26091,1 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 1521,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 1479,5 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 1449,9 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 1449,9 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1669,8 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1743,3 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 1816,5 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 8772139,6 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 497085,1 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 577699,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 1178591,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 1522337,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 1625805,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1076240,2 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1123594,6 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 1170785,7 тыс. руб.;</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 39506521,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 3515600,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 4103675,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 4755749,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 4973087,1 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 5178354,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 5421736,7 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 5660293,1 тыс. руб.;</p>

	<p>2020 г. - 5898025,4 тыс. руб.</p> <p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 99 процентов; - сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты на уровне 100 процентов; - увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения до 23 процентов; - увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 52 процентов; - увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 72,5 процента; - сохранение заболеваемости дифтерией на уровне 0,01 случая на 100 тыс. населения; - снижение заболеваемости корью до уровня менее 1 случая в год на 1 млн. населения; - сохранение заболеваемости краснухой на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения; - сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне менее 1 случая в год на 100 тыс. населения; - снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,83 случая на 100 тыс. населения; - сохранение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов; - сохранение охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов; - сохранение охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

- сохранение охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

- сохранение охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов;

- увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 75,2 процента;

- снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,34 процента;

- снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 26,82 процента;

- увеличение доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 100 процентов;

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

- снижение смертности от самоубийств до 16 случаев на 100 тыс. населения

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

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

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

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

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

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

Формирование профилактической направленности здравоохранения в соответствии с установленной этапностью реализации Программы развития должно завершиться на втором этапе в 2018 году. Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия Подпрограммы:

1) реализация мероприятий долгосрочной целевой программы "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010 - 2014 годы", утвержденной постановлением Губернатора области от 16.11.2009 N 952;

2) реализация мероприятий целевой программы "Комплексные меры профилактики правонарушений во Владимирской области на 2010 - 2015 годы", утвержденной постановлением Губернатора области от 12.05.2010 N 572;

3) организация кабинетов здоровья подростков в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области;

4) создание и оснащение двух центров медицинской профилактики: областного и окружного;

5) развитие сети подразделений службы медицинской профилактики в государственных учреждениях здравоохранения;

6) развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин, организация Центра охраны мужского здоровья;

7) укрепление материально-технической базы Центров здоровья, в том числе для детей;

8) приобретение мобильных центров здоровья;

9) развитие стационарозамещающих технологий и неотложной амбулаторной помощи;

10) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приобретение средств индивидуальной защиты, медицинской мебели, холодильников, мягкого инвентаря, бактерицидных облучателей, установок для обеззараживания воздуха (мероприятия инфекционного контроля) для учреждений

противотуберкулезной службы Владимирской области; утилизация медицинских отходов (приобретение специальных установок для утилизации в учреждениях здравоохранения Владимирской области).

Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

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

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

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

- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- здоровое питание, обеспечивающее физиологические потребности человека и профилактику развития ожирения, артериальной гипертонии, атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза и др.;
- достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;
- рациональный режим труда и отдыха, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
- сохранение репродуктивного здоровья и семейного благополучия;
- владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития.

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

- разработка, издание и распространение в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, буклетов, брошюр, памяток, стационарных санитарных бюллетеней для населения с информацией об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, инфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни - 180 наименований общим тиражом 75 тыс. экземпляров ежегодно;
- создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ: размещение социальной рекламы - аудио-, видеоролики (не менее 14 ежегодно), наружная реклама (не менее 10 ежегодно), организация и проведение радио- и телепередач (500 радиопередач и 300 телепередач ежегодно), публикаций в прессе (550 статей ежегодно);
- использование Интернет-возможностей - создание Интернет-портала для населения, освещающего вопросы медицинской профилактики и информацию об учреждениях, предоставляющих данные услуги, о проведении общественных мероприятий в поддержку ЗОЖ;
- проведение областных научно-практических конференций, семинаров, "круглых столов" для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов,

инспекторов по делам несовершеннолетних и учащихся и других заинтересованных лиц (не менее 70 мероприятий для медицинских работников, не менее 80 - для работников системы образования, культуры, физического воспитания, социальных работников ежегодно);

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

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

- проведение социологических опросов - не менее 140 ежегодно;

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

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

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

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

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

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

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

К числу значимых профилактических мероприятий Подпрограммы следует также отнести:

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

- создание к 2015 году на базе учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 27 кабинетов по отказу от курения, оснащение их необходимым оборудованием, подготовка специалистов;

- раннее выявление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в различных целевых группах населения Владимирской области с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих

программ, направленных на управление основными факторами риска;

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

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

- формирование культуры здорового питания у населения Владимирской области.

С 2009 года Владимирская область участвует в реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", направленных на формирование здорового образа жизни у населения, в том числе сокращение потребления алкоголя и табака.

В рамках данного направления в регионе открыты и функционируют: 1 Центр медицинской профилактики (г. Ковров), 7 Центров здоровья, в том числе 5 Центров для взрослого населения - в г. Владимире (2), г. Коврове, г. Муроме, г. Александрове, 2 Центра для детей - в г. Владимире и г. Муроме. Кабинеты медицинской профилактики организованы в 21 амбулаторно-поликлиническом учреждении, оказывающем первичную медико-санитарную помощь, отделения - в 2 учреждениях.

Требуется создание регионального центра медицинской профилактики, который будет осуществлять организационно-методическое руководство службой медицинской профилактики, дополнительное открытие 6 отделений медицинской профилактики (г. Владимир, г. Ковров, г. Муром, г. Александров, г. Гусь-Хрустальный, г. Вязники) и 19 кабинетов медицинской профилактики (7 - в г. Владимире, по 1 - в Петушинском, Собинском, Кольчугинском, Суздальском, Киржачском, Судогодском, Меленковском, Юрьев-Польском, Камешковском, Гороховецком, Селивановском районах, г. Радужном).

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

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

Ожидаемыми конечными результатами реализации мероприятия являются:

- повышение информированности населения Владимирской области о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления до 90%;

- повышение доли курящих, успешно отказавшихся от курения, до 4,0%;

- снижение распространенности курения во Владимирской области на 10 - 12%;

- проведение мониторингов распространенности курения и эффективности принимаемых мер;

- повышение информированности населения Владимирской области о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания до 90%;

- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, связанных с нерациональным питанием (повышенного потребления животного жира, простых углеводов, поваренной соли, недостаточного потребления овощей и фруктов), на 20%;

- снижение распространенности избыточной массы тела, гиперхолестеринемии на 5%;

- проведение мониторингов по вопросам здорового питания и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;

- повышение информированности и мотивации населения Владимирской области к увеличению физической активности до 90%;

- снижение уровня распространенности низкой физической активности среди населения Владимирской области на 10%;

- улучшение условий для занятий физкультурой и спортом в учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты;
 - увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений Владимирской области, имеющих кабинеты/отделения медицинской профилактики, до 100%;
 - повышение информированности о поведенческих факторах риска до 90% среди подростков и студентов;
 - проведение мониторингов уровня профилактики вредных привычек и отказа от вредных привычек среди детей и подростков;
 - увеличение случаев раннего выявления онкологических заболеваний на 7%;
 - увеличение случаев раннего выявления сахарного диабета на 10%;
 - уменьшение числа случаев рождения детей с генетическими заболеваниями на 20%;
 - выявление людей с суицидальными наклонностями.
- Степень охвата населения программными мероприятиями:
- снижение потребления табака и алкоголя во Владимирской области - степень охвата населения в среднем 70%;
 - снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, у населения Владимирской области - степень охвата населения в среднем 70%;
 - повышение уровня физической активности населения Владимирской области - степень охвата населения в среднем 60%;
 - повышение эффективности профилактической работы ЛПУ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - степень охвата населения в среднем 80%;
 - сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, снижение уровня распространенности вредных привычек, формирование навыков рационального питания - степень охвата населения в среднем 80%.

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

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

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

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

Вакцинация детей указанной категории бесклеточной коклюшной вакциной в рамках регионального календаря прививок позволит повысить своевременность и поддержать высокий охват вакцинацией детей против инфекций, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, в том числе детей групп риска, детей с сильными реакциями и осложнениями на предыдущее введение вакцины АКДС, снизить количество отказов от иммунизации.

Высокий уровень заболеваемости ветряной оспой регистрируется среди детей в возрасте от 3 до 6 лет, состоящих в организованных коллективах. Оптимальным периодом для проведения вакцинации является возраст с 1 до 4 лет, необходимый охват - не менее 85 - 90% возрастной когорты. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе, несмотря на принимаемые меры по совершенствованию онкологической помощи населению, остается высокой.

Рак шейки матки на сегодня возможно эффективно предотвратить средствами специфической профилактики. Иммунизация девочек в 12 лет до начала половой жизни позволит снизить заболеваемость, инвалидность, смертность от данной патологии, увеличить продолжительность жизни, повысить рождаемость.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Владимирской области разработан региональный календарь прививок, который расширил возможности бесплатной вакцинации населения.

В дополнение к прививкам национального календаря предусмотрена вакцинация против коклюша ацеллюлярной вакциной, ветряной оспы, вируса папилломы человека отдельным группам населения.

В рамках реализации Программы запланировано:

- закупка медицинских иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в рамках регионального календаря прививок Владимирской области: вакцины против кори, бешенства, туляремии, сибирской язвы в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям - с 2015 года;
- вакцина против рака шейки матки - с 2015 года;
- вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка с ацеллюлярным коклюшным компонентом - с 2016 года;
- вакцина против ветряной оспы - с 2017 года;
- обеспечение учреждений здравоохранения холодильным оборудованием для хранения медицинских иммунобиологических препаратов и термоиндикаторами;
- информатизация учреждений здравоохранения: закупка программного обеспечения для ведения мониторинга вакцинации населения;
- обучение специалистов учреждений здравоохранения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- проведение информационной кампании в поддержку иммунопрофилактики, санитарно-просветительской работы с населением.

Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С

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

- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;
- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;
- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;
- развитие и поддержка волонтерского движения. Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди "уязвимых" групп населения, подростков и молодежи Владимирской области (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы "телефона доверия").

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

Мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей

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

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

В ходе реализации региональной программы "Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 - 2013 годы" проведены мероприятия по организации 220 домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой медицинской помощи с сохранением выездных методов работы (врачебные бригады).

В рамках реализации мероприятия 1.4 запланировано:

- реорганизация ФАПов в малочисленных сельских поселениях и открытие здравпунктов с организацией выездной медицинской помощи населению;
- открытие кабинетов неотложной помощи во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Владимирской области. В настоящее время планируется организация их в каждой поликлинике, оснащение необходимым оборудованием, в том числе для проведения диспансеризации населения;
- развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп, совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению;
- совершенствование работы действующих и организация новых межмуниципальных центров;
- подготовка кадров для системы медицинской профилактики;
- создание сети кабинетов здоровья подростков на базе поликлиник;
- внедрение телемедицинских технологий (теле-ЭКГ);
- совершенствование материально-технической базы.

Проведение диспансеризации взрослого населения организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". Тарифы на законченный случай 1 этапа диспансеризации по половой принадлежности в определенные возрастные периоды утверждаются в установленном порядке.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, организована в соответствии с [порядком](#), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации".

Профилактические осмотры детей в декретированные возрасты проводят все

учреждения здравоохранения области, оказывающие помощь детскому населению. Кроме определения физического состояния здоровья проводятся обучающие программы гигиенических навыков по актуальным направлениям. Планируется более широкое использование выездных форм работы бригад специалистов для обследования детей в сельской местности (5 мобильных комплексов).

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

Мероприятие 1.5. Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения

Реализация данного мероприятия предполагает обеспечение санитарным автотранспортом учреждений здравоохранения первичного звена в соответствии с утвержденными нормами. В настоящее время автопарк учреждений здравоохранения Владимирской области укомплектован на 82%. Кроме того, из имеющегося количества автомобилей 35% имеют высокую степень износа. Таким образом, в целях укомплектования и переоснащения автопарка учреждений первичного звена здравоохранения мероприятием запланировано ежегодное приобретение автомобилей в соответствии с потребностями учреждений для обеспечения их деятельности.

К 2020 году планируется достичь 100-процентного уровня оснащения учреждений первичного звена санитарным автотранспортом. В дальнейшем планируется поддерживать достигнутый уровень путем замены устаревшего и списанного автотранспорта. Потребность планируется ежегодно уточнять на заседаниях рабочих групп по реализации Программы.

Мероприятие 1.6. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны являются сферой межотраслевого регулирования и одним из важнейших аспектов национальной безопасности в области охраны здоровья населения. Все большее внимание привлекает проблема утилизации медицинских отходов. Создание эффективной системы утилизации медицинских отходов является одной из приоритетных задач настоящей Подпрограммы.

До настоящего времени проблема утилизации медицинских отходов решалась на уровне каждого конкретного учреждения здравоохранения, что не всегда позволяло эффективно управлять расходами, связанными с процессом утилизации. В рамках данного мероприятия планируется приобретение инсинераторов для термического уничтожения медицинских отходов в соответствии с потребностями здравоохранения, а также исходя из мощности учреждения и производимого объема медицинских отходов. Планируется до 2018 года оснастить инсинераторами все центральные районные больницы Владимирской области, а также крупные государственные многопрофильные стационарные учреждения. Для утилизации отходов поликлинических учреждений планируется приобрести установки для обеззараживания, которые позволят после обработки отходов транспортировать их для дальнейшего уничтожения в сторонние организации.

В рамках реализации данного мероприятия запланировано также осуществление

комплекса мер по обеспечению соблюдения санитарно-эпидемиологических требований в учреждениях здравоохранения Владимирской области (приобретение средств индивидуальной защиты, медицинской мебели, холодильников, мягкого инвентаря, бактерицидных облучателей, установок для обеззараживания воздуха (мероприятия инфекционного контроля) для учреждений противотуберкулезной службы Владимирской области).

Мероприятие 1.7. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

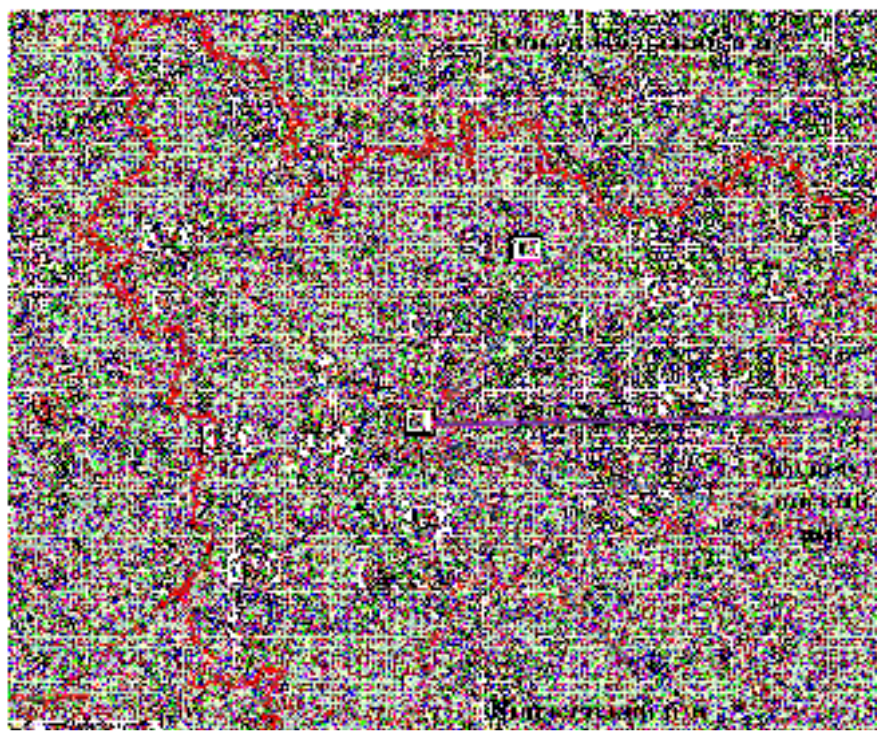
Особенностью мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оказанию первичной медико-санитарной помощи будет применение комплексного подхода по решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и укреплении материально-технической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

Маршрутизация пациентов в Александровский МРКДЦ

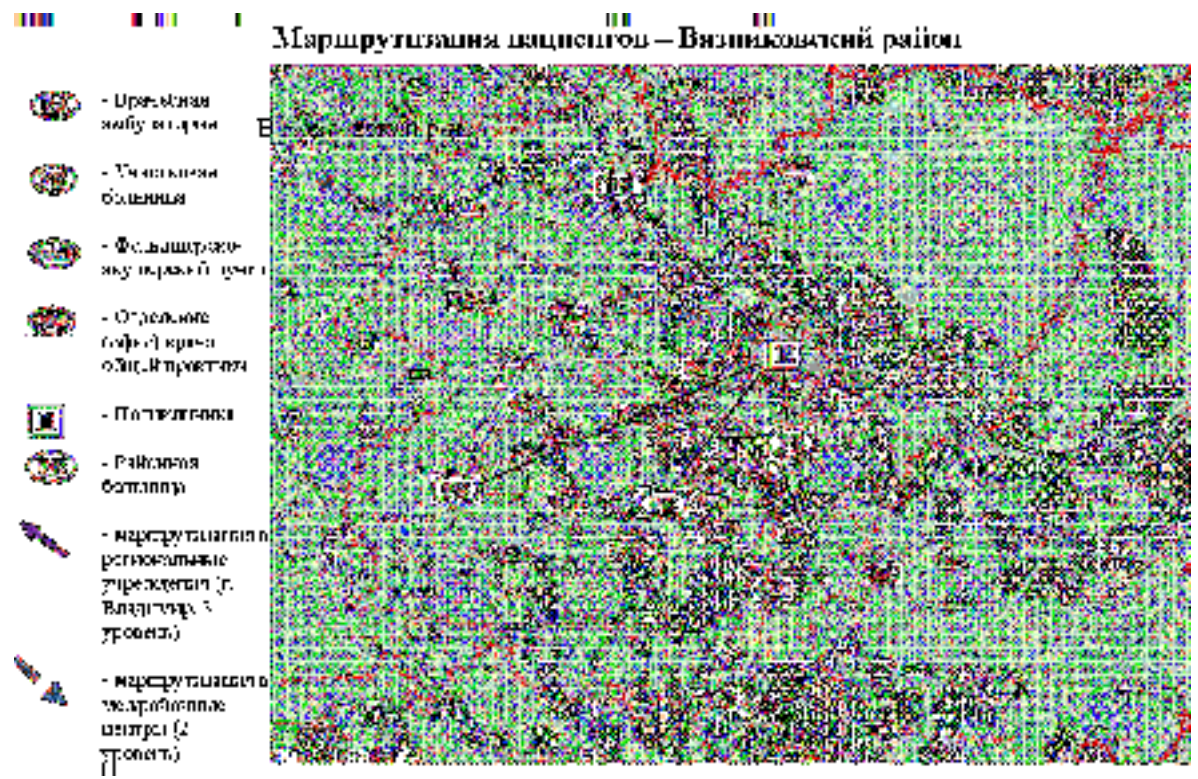


- Бригадная лаборатория
- Частичный кабинет
- Физ.-диур. сек. - акушерский пункт
- Отделение: офтальм., протиз. общей практики
- Приемная
- Рабочий кабинет
- илшру. психолог. и реабилитационные учреждения (г. Житомир, 2 учреждения)
- илшру. психолог. и реабилитационные центры (2 учреждения)

Маршрутизация пациентов в Александровский МРКЗ



Маршрутизация пациентов - Вязниковский район

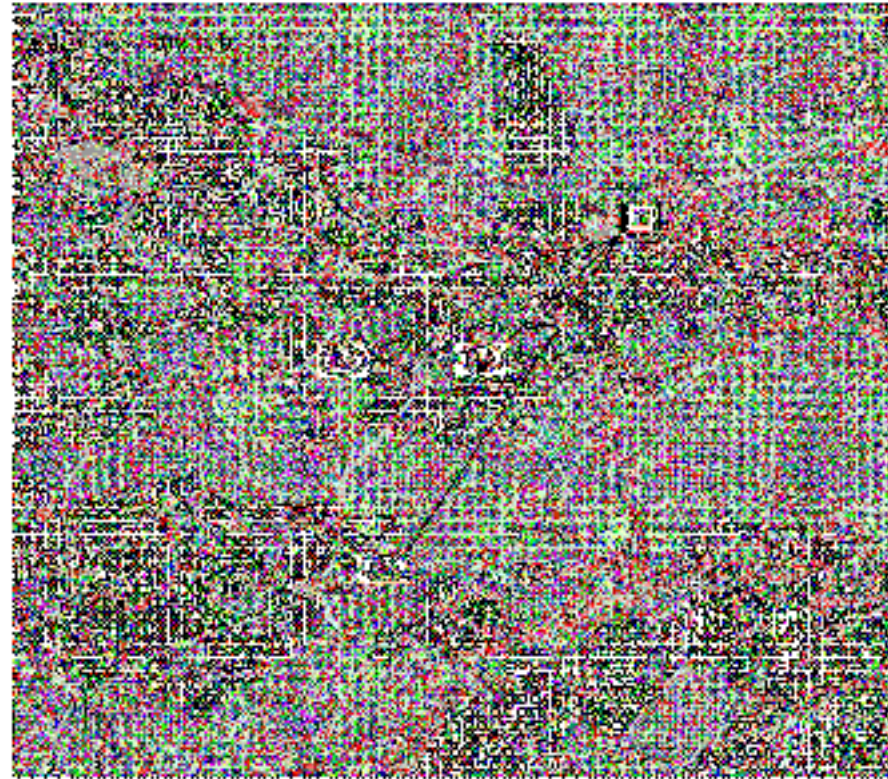


Маршрутизация пациентов - Гороховецкий район



Маршрутизация пациентов – Гороховский район

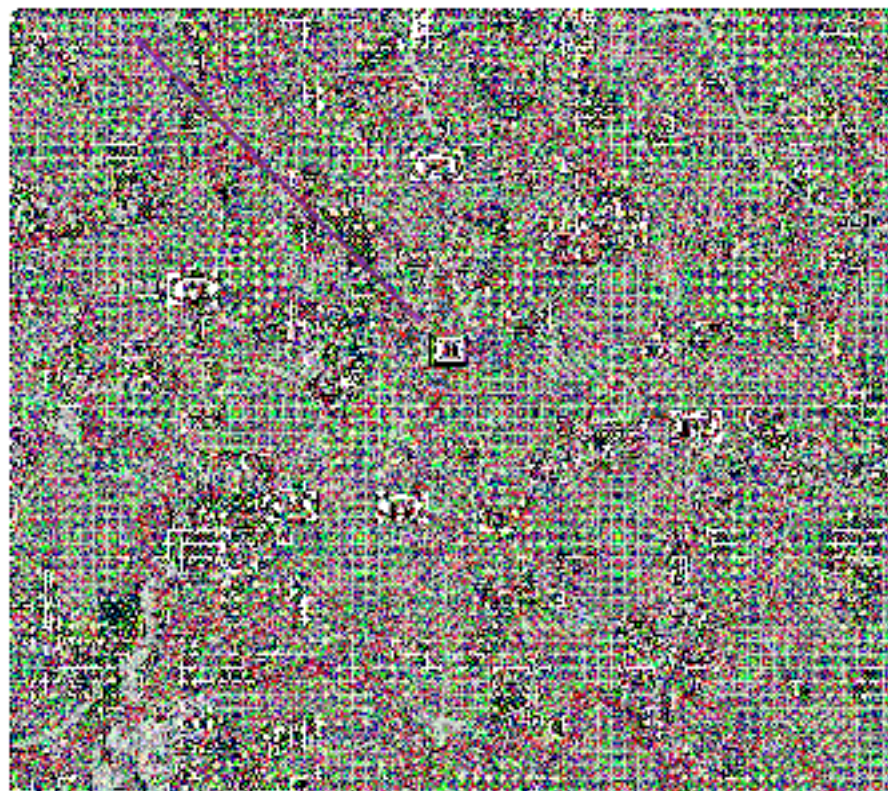
- Урядовий автобус
- Учасники обслуговування
- Фельдшерсько- акушерський пункт
- Станція екстреної медичної допомоги
- Поліклініка
- Районна лікарня
- маршрутизація в регіональному управлінні (г. Владиславівський район)
- маршрутизація в територіальному центрі (г. Гусятин)



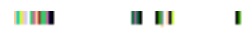
Маршрутизация пациентов - Гусь-Хрустальный район в МРКДЦ г. Гусь-Хрустальный

Маршрутизация пациентов - Гусь Хрустальный район в МРКЦ г. Гусь Хрустальный

-  - Прямая автобусная линия
-  - Условно-прямая автобусная линия
-  - Фельдшерско-акушерский пункт
-  - Отделение фельдшерской помощи в п.п.п.
-  - Пункт фельдшерской помощи
-  - Районная больница
-  - маршрут автобуса (относительные маршруты: маршрут №1 Владимир - Гусь Хрустальный)
-  - маршрут автобуса (межрайонные маршруты: маршрут №2 Гусь Хрустальный - Владимир)

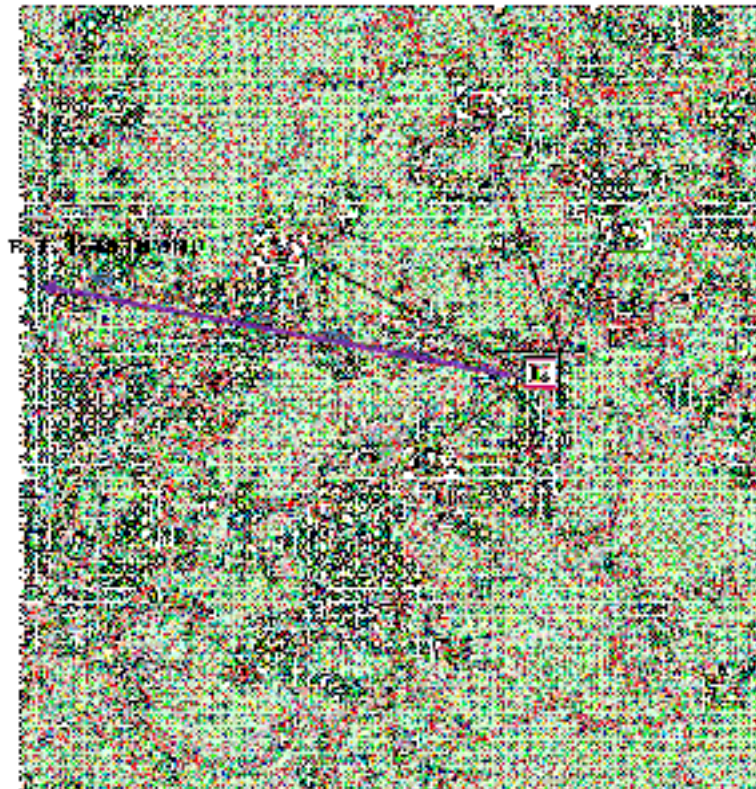


Маршрутизация пациентов - Камешковский район



Маршрутизация пациентов – Камешковский район

-  - Проездная дорога водной
-  - Улицы и проезды больницы
-  - Федеральная автомобильная дорога
-  - Определённые виды дорог (в том числе, в том числе)
-  - Пешеходная
-  - Районная больница
-  - маршрут пациента (с указанием уровня)
-  - маршрут пациента (с указанием центра (с указанием уровня))

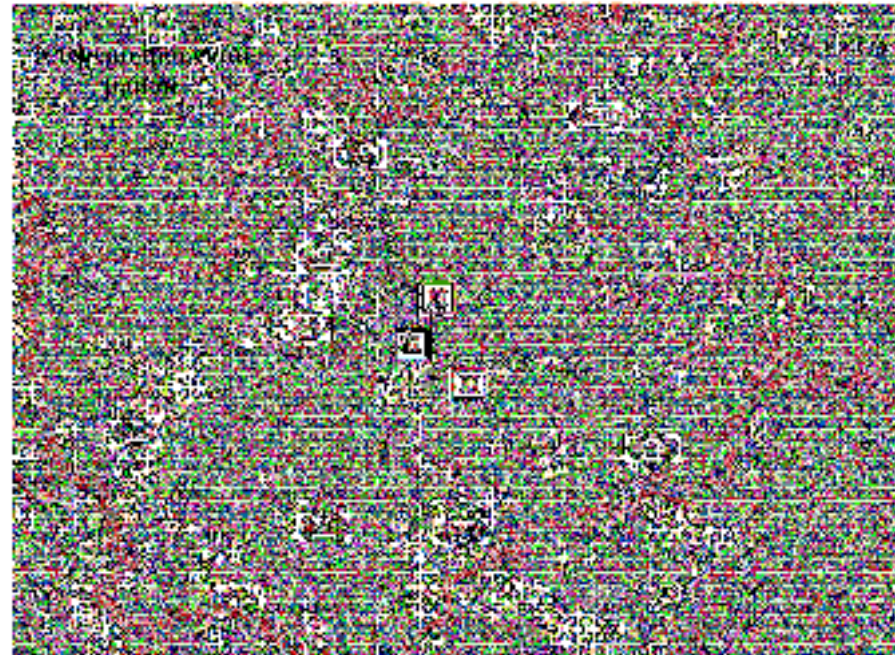


Маршрутизация пациентов - Киржачский район



Маршрутизация пациентов – Киржачский район

- Приемная амбулатория
- Фельдшерско-акушерский пункт
- Фельдшерство
- Отделение (отдел) травматологии
- Медицинские учреждения (Благодаря, 2 учреждения)
- Медицинские учреждения (Благодаря, 2 учреждения)



Маршрутизация пациентов - Ковровский МРКДЦ



Маршрутизация пациентов – Ковровский МРКЦ

-  - лечебная амбулатория
-  - Училищная больница
-  - Истринского окружеский пункт
-  - Стрельна (офис) прот. общ. здоровья
-  - Ловищенская
-  - Районная больница
-  - маршрутизация с районными учреждениями (г. Волынский, 3 участка)
-  - маршрутизация с районными пунктами (7 пунктов)

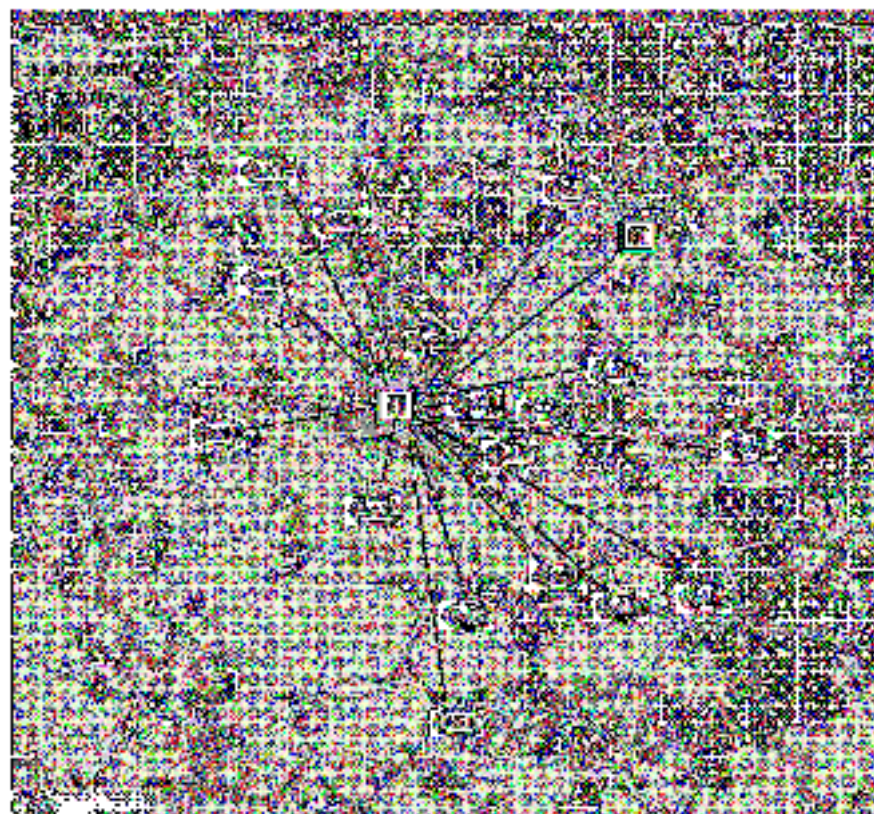


Маршрутизация пациентов - Кольчугинский район



Маршрутизация пациентов - Котельничский район






-  - Приемная амбулатория
-  - Участковая больница
-  - Функционально-адаптированный пункт
-  - Отделение (офис) врача общей практики
-  - Патронажная
-  - Районная больница
-  - маршрутизация в районный центр учреждения (2, 3, 4, 5 улочки)
-  - маршрутизация в центральный центр (2 улочки)

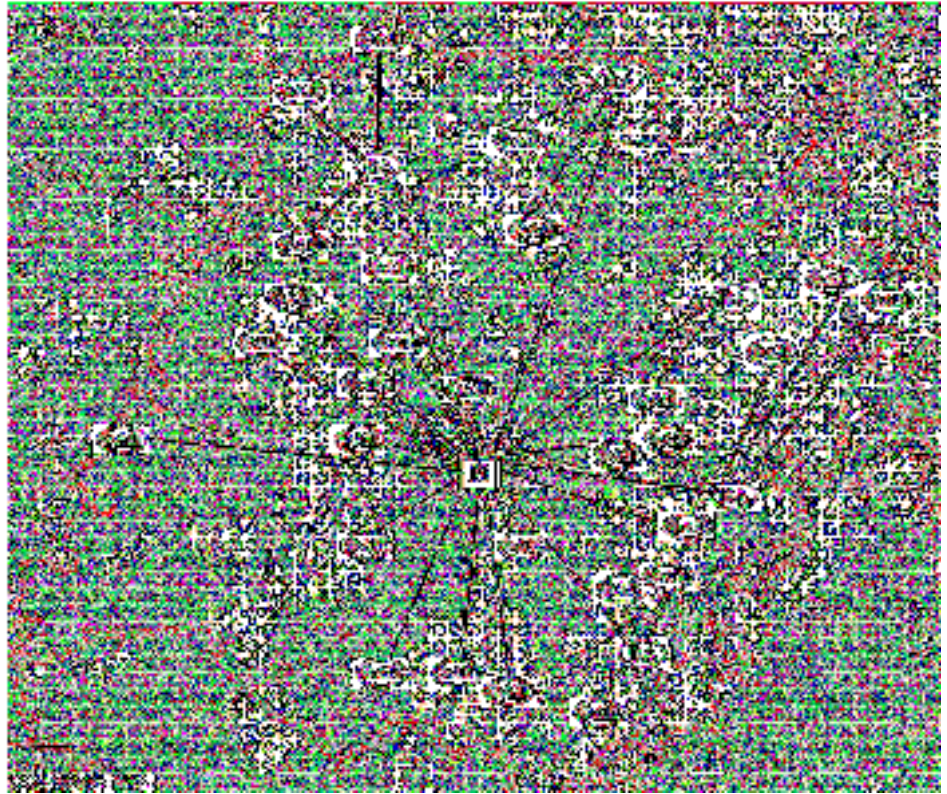


Маршрутизация пациентов - Меленковский район



Маршрутизация пациентов – Меленковский район

-  - Приемная
заболевших
-  - Участковая
больница
-  - Фельдшерско-
акушерский пункт
-  - Отделение
офтальмологии
общей практики
-  - Отделение
-  - Районная
больница
-  - маршрутизация в
региональное
учреждение (г.
Владимир, 3
уровня)
-  - маршрутизация в
дальнейшие
центры (4
уровня)

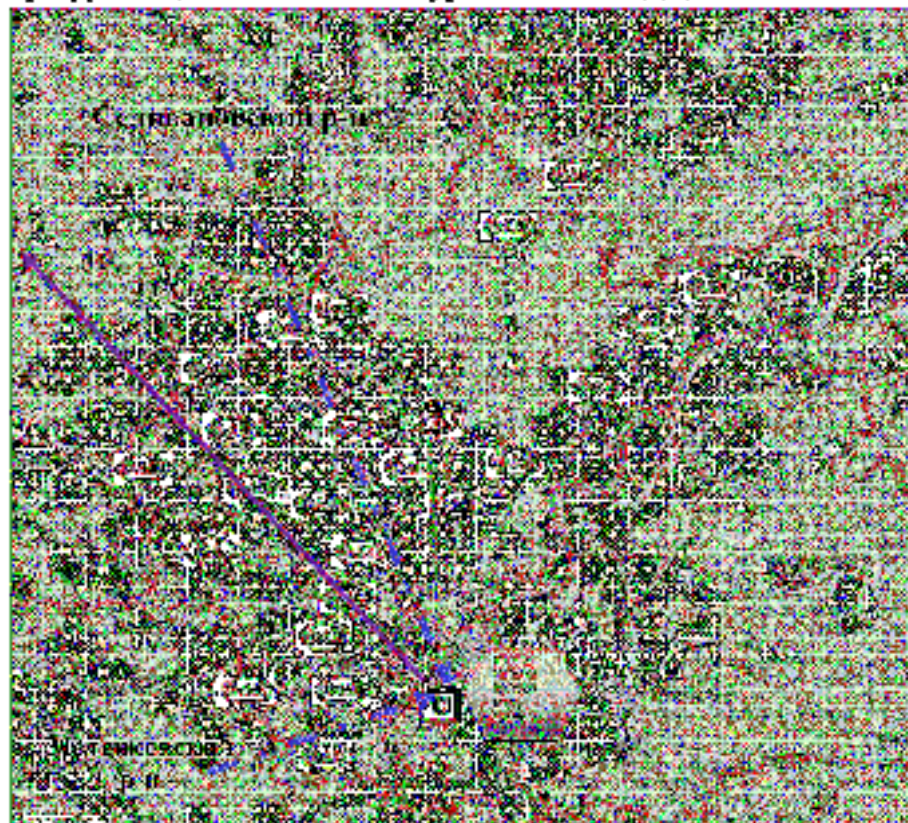


Маршрутизация пациентов - Муромский МРКДЦ



Маршрутизация пациентов – Муромский ЦРБ

-  - Врачебная амбулатория
-  - Ультразвуковая диагностика
-  - Фетоперинатально-акушерский центр
-  - Отделение (сестринский кабинет) детской поликлиники
-  - Поликлиника
-  - Заведение больницы
-  - маршрутизация в районные учреждения (г. Владимир, 3 уровня)
-  - маршрутизация в диспансерные центры (3 уровень)

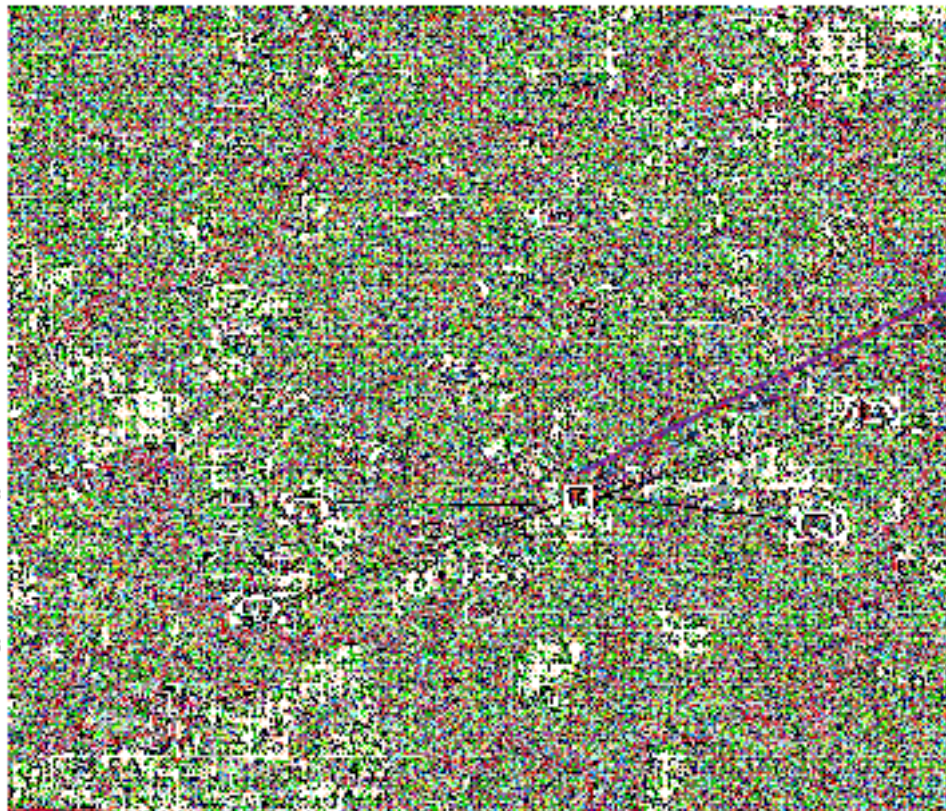


Маршрутизация пациентов - Петушинский район



Маршрутизация пациентов – Петупинский район

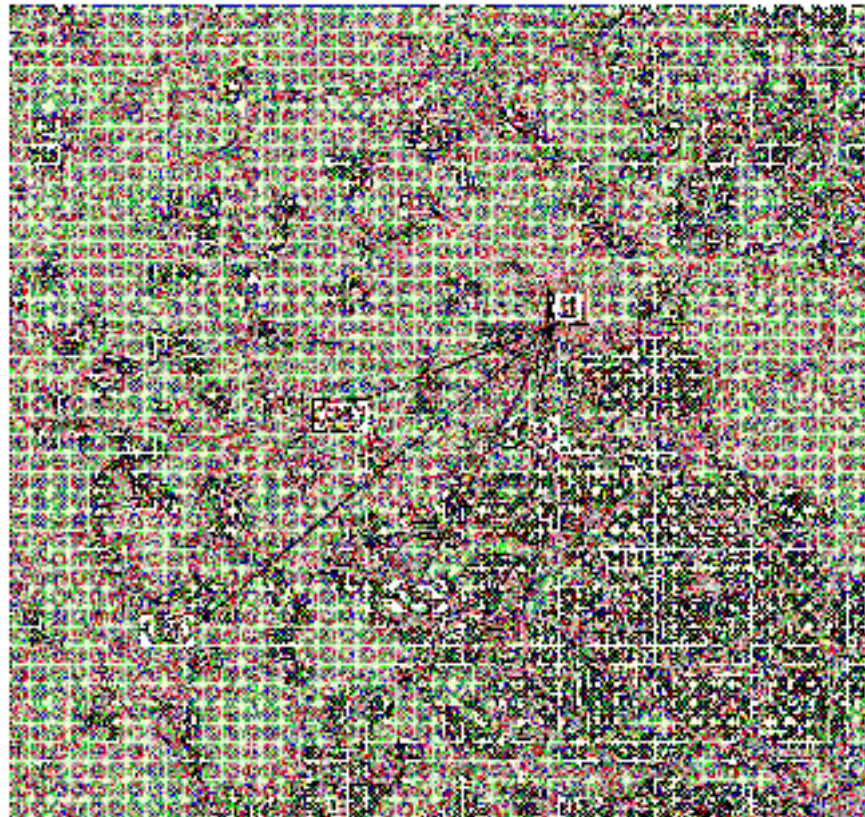
-  - Братский амбулатория
-  - Училищная больница
-  - Фельдшерско-акушерский пункт
-  - Отделение ГИФМС: врач общей практики
-  - Психоневрология
-  - Районная больница
-  - специализированные реабилитационные учреждения (г. Владимир, г. Урень)
-  - специализированные реабилитационные центры (г. Урень)



Маршрутизация пациентов - Селивановский район

Маршрутизация пациентов – Селитвановский район

-  - Врачебная
ошибка (1)
-  - Участковая
больница
-  - Фельдшерско-
акушерский пункт
-  - Отделение
(один) или
общей практики
-  - Поликлиника
-  - Районная
больница
- маршрутизация в
региональные
учреждения (г.
Итадмуш, 3
учреждения)
- маршрутизация в
ежегодные
центры (2)

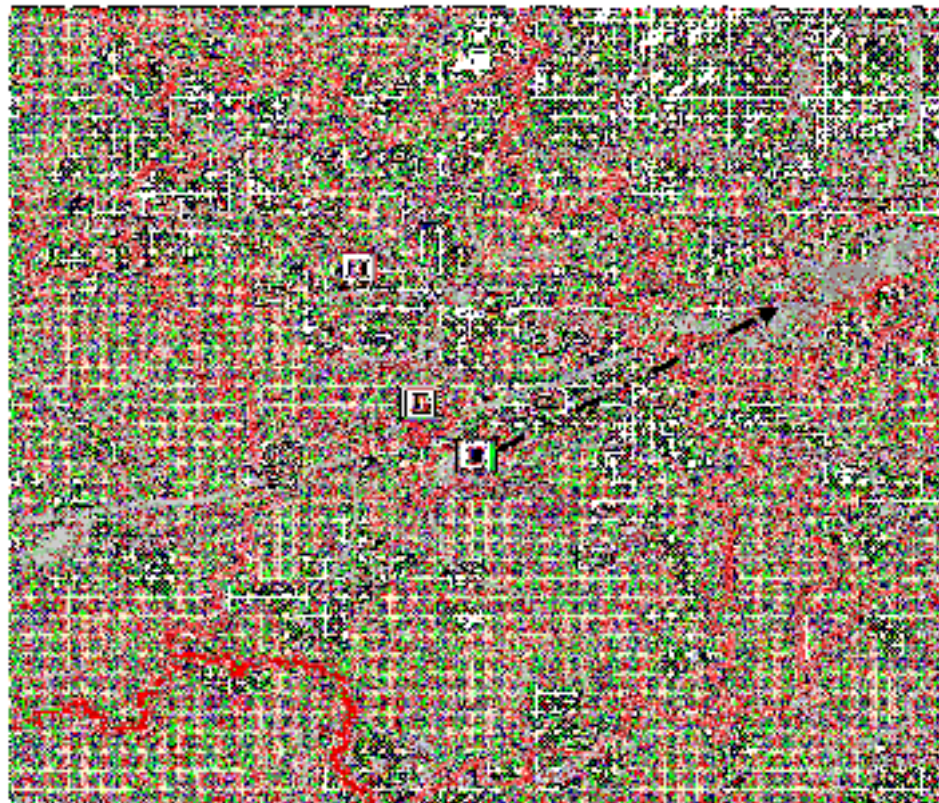


Маршрутизация пациентов - Собинский район



-  - Врачебная
услуга (зд.)
-  - Участковая
фельдшер
-  - Фельдшерско-
акушерский пункт
-  - Отделение
(филиал) в/лечебной
организации
-  - Поликлиника
-  - Районная
больница

Маршрутизация пациентов – Собинский район

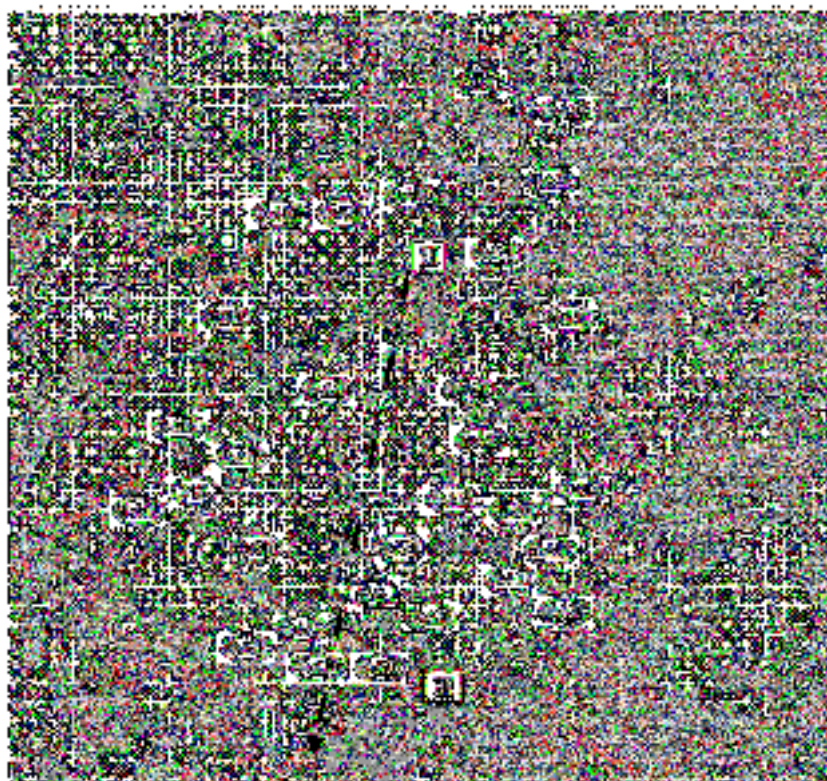


Маршрутизация пациентов - Суздальский район



Маршрутизация пациентов – Судзальский район

- Врачебная
ошибка
- Участок
БСМП
- Фельдшерско-
акушерский пункт
- Отделение
(офиц) в/ч
общей практики
- Полиция
- Районная
больница



Маршрутизация пациентов - Юрьев-Польский район



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

Ответственный исполнитель	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
---------------------------	--

Подпрограммы	
Участники Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области; государственные учреждения здравоохранения Владимирской области
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены
Цели Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; - снижение смертности от туберкулеза; - повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; - увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии нарколологических больных; - развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; - снижение смертности от злокачественных новообразований; - снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; - снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; - обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов
Задачи Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; - увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; - внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

	<ul style="list-style-type: none"> - совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; - модернизация наркологической службы Российской Федерации; - совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; - снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; - увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; - снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; - совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; - снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; - поддержка развития инфраструктуры скорой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Показатель 1 "Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением";</p> <p>показатель 2 "Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете";</p> <p>показатель 3 "Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)";</p> <p>показатель 4 "Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)";</p> <p>показатель 5 "Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового</p>

	<p>контингента)";</p> <p>показатель 6 "Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)";</p> <p>показатель 7 "Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года";</p> <p>показатель 8 "Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 9 "Смертность от cerebrovascularных заболеваний (на 100 тыс. населения)";</p> <p>показатель 10 "Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более";</p> <p>показатель 11 "Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями";</p> <p>показатель 12 "Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут";</p> <p>показатель 13 "Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий";</p> <p>показатель 14 "Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови";</p> <p>показатель 15 "Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь"</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 65790148,9 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 2345339,2 тыс. руб., из них: 2013 г. - 1173632,9 тыс. руб.; 2014 г. - 343441,8 тыс. руб.;</p>

	<p>2015 г. - 172350,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 124020,7 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 124020,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 130233,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 135964,2 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 141674,7 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 15103870,5 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 1422959,1 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 1664739,2 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 1782369,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 1727512,6 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 1932876,8 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 2098892,6 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 2191244,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 2283276,4 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 48340939,2 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 4531192,7 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 4738098,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 5490982,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 5741920,7 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 6597755,3 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 6907849,8 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 7019167,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 7313972,1 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 46,2 процента;</p> <p>- увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц,</p>

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)

состоящих на диспансерном учете, до 29,8 процента;

- увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,68% на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;
- увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;
- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,92 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 20,72 процента;
- снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 человека на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 208,4 человека на 100 тыс. населения;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5 процента;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 процента;
- увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 92,3 процента;
- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 процента;
- сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, на уровне 100 процентов;
- увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 5600 человек

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

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

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

Показатель смертности населения Владимирской области в 2013 году стабилизировался на уровне 2012 года.

Абсолютное число умерших в 2013 г., зарегистрированных в органах ЗАГС, составило 23659 человек, что на 150 меньше, чем в 2012 г., показатель смертности составил 16,60/00, как и в 2012 г. (данные по РФ - 13,10/00, ЦФО - 13,70/00 в 2013 г.).

В 2013 году зарегистрировано увеличение показателей общей смертности во многих районах области.

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

В структуре смертности Владимирской области в 2013 г. первое место занимают болезни системы кровообращения (2013 г. - 58,9%; 2012 г. - 62,2%), второе: онкопатология (2013 г. - 15,6%, 2012 г. - 15,0%), третье - внешние причины: (2013 г. - 8,4%; 2012 г. - 8,7%), четвертое - болезни органов пищеварения (2013 г. - 6,2%; 2012 г. - 5,2%), пятое - болезни органов дыхания (2013 г. - 3,2%; 2012 г. - 2,5%).

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

Показатель уровня смертности от болезней системы кровообращения в 2013 году во Владимирской области составил 978,0 на 100 тысяч населения, что ниже, чем в 2012 году (1034,8) на 5,5%, но превышает показатели по ЦФО (765,9), по РФ (696,5) в 2013 году.

Первое место в структуре смертности от болезней системы кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца - 49,4% и составляет 483,1 на 100 тыс. населения в 2013 году. Данный показатель выше показателей по РФ 2013 года (366,0 на 100 тыс. населения соответственно).

Смертность от инфаркта миокарда в области составила в 2013 году 57,0 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2012 года (54,4 на 100 тыс. населения). Данный показатель по Российской Федерации в 2013 году составил 45,2 на 100 тыс. населения.

Среди внешних причин сохраняется высоким показатель смертности от травм, связанных с транспортом, в 2013 году данный показатель составил 20,0 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С учетом того, что в 2012 году увеличилась смертность от новообразований, а в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на транспортные травмы всех видов, дальнейшее развитие травматологической и онкологической помощи является одними из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

Важное значение в характеристике демографических процессов и здоровья населения, прежде всего детского, имеет младенческая смертность (смертность детей до 1 года). Младенческая смертность, рассчитанная на 1 тыс. рожденных живыми, в 2013 г.

составила 7,4о/оо, что ниже показателя по Владимирской области в 2012 г. (7,9о/оо), снижение показателя составило 6,3% к уровню прошлого года. В связи с ожидаемым снижением рождаемости в стране - в связи с тем, что в репродуктивный возраст вступает малочисленное поколение родившихся в 90-е годы - проблема становится особенно актуальной.

В 2013 году специализированная медицинская помощь взрослым жителям Владимирской области оказывалась в 34 государственных учреждениях здравоохранения. Из них 20 учреждений относятся ко 2 уровню, а 14 - к 1 уровню. Для улучшения медико-демографической ситуации во Владимирской области необходимо дальнейшее развитие новых технологий работы, включая выездные методы, развитие замещающих стационар технологий, организация системы неотложной медицинской помощи населению, модернизация скорой медицинской помощи, развитие системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

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

Для реализации данного направления в рамках Подпрограммы запланированы следующие мероприятия.

Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Противотуберкулезная служба области представлена 19 туберкулезными кабинетами при учреждениях первичной медико-санитарной помощи, Центром специализированной фтизиопульмонологической помощи, Патакинской областной туберкулезной больницей, областным детским туберкулезным отделением на базе ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира", туберкулезным отделением на базе ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2".

С целью приведения структуры службы в соответствие с требованиями [Порядка](#) оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 932н, в первом полугодии 2014 года реорганизовано ГБУЗ ВО "Областной противотуберкулезный диспансер" в ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Муромский противотуберкулезный диспансер", ГБУЗ ВО "Ковровский противотуберкулезный диспансер" с сохранением основных целей деятельности.

Таким образом, противотуберкулезная помощь населению области будет организована на 3 уровнях:

1. Муниципальный:

а) фтизиатрические кабинеты на уровне района (муниципального образования).

2. Межрайонный:

структурные подразделения ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи".

3. Областной:

а) ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи", оказывающее специализированную помощь, включая микробиологическую, лучевую и эндоскопическую диагностику, торакальную хирургию, лечение лекарственно устойчивого и внелегочного туберкулеза;

б) ГБУЗ ВО "Патакинская областная туберкулезная больница", включая отделение сестринского ухода для оказания паллиативной помощи больным туберкулезом.

Стационарная помощь больным туберкулезом оказывается на 395 круглосуточных койках, в том числе 30 детских. В настоящее время дефицита фтизиатрических коек в области нет.

За истекшее десятилетие сеть противотуберкулезных учреждений стала гораздо более компактной и в то же время более эффективной и безопасной для пациентов, персонала и посетителей.

В службе работают 53 врача-фтизиатра и 160 человек среднего медицинского персонала. Коэффициент совместительства врачей - 1,98, среднего персонала - 1,5.

Из 53 врачей 22 (41,5%) - пенсионеры. Средний возраст врачей - 54 года. Дефицит врачебных кадров составляет 50%.

На протяжении последнего десятилетия в противотуберкулезной службе области проведены системные мероприятия, которые позволили радикально повысить ее эффективность и существенно улучшить ситуацию в области с заболеваемостью, распространенностью и смертностью от туберкулеза. Ключевыми направлениями этих мероприятий являются:

- внедрение и эффективное использование современных ускоренных методов микробиологической диагностики туберкулеза, в том числе молекулярно-генетических;

- полноценное и стабильное обеспечение основными и резервными противотуберкулезными препаратами и использование международно признанных протоколов лечения под непосредственным контролем;

- радикальное снижение риска внутрибольничного инфицирования туберкулезом для пациентов, персонала и посетителей за счет внедрения административных, инженерных мероприятий противотуберкулезного инфекционного контроля и программы индивидуальной защиты органов дыхания;

- повышение приверженности к лечению пациентов за счет программы поощрения и социальной поддержки больных, создания более комфортных условий пребывания и применения индивидуализированного подхода в каждом случае;

- более активное применение амбулаторных методов лечения при сокращении показаний и сроков стационарного лечения больных туберкулезом, что также повышает эффективность лечения и приверженность к нему, облегчает социальную адаптацию.

В результате проведения данных мероприятий территориальный показатель заболеваемости населения туберкулезом за период с 2008 по 2012 гг. снизился на 24,3% (с 80,8 до 61,2 на 100 тыс. населения соответственно), по Российской Федерации - с 85,1 случая до 73,0 в 2011 г. на 100 тысяч населения.

В тот же период показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения уменьшился на 28,7% (60,7 до 43,3 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей уменьшился на 16,4% (с 16,4 до 13,7 на 100 тыс. детского населения), по Российской Федерации вырос с 15,3 до 16,6 случая на 100 тысяч населения в 2011 году.

Показатель распространенности туберкулеза снизился со 135,6 случая на 100 тыс. населения до 93,4 на 100 тыс. населения, по Российской Федерации - со 190,5 случая до 168,0 на 100 тысяч населения в 2011 г. С 2008 года показатель смертности населения от туберкулеза снизился на 31,1% и составил 7,5 случая на 100 тыс. населения.

В области стабильно отмечаются высокие показатели эффективности лечения - клиническое излечение больных туберкулезом органов дыхания - 45,7% (РФ 2011 г. -

34,3%; федеральный индикатор - не менее 30%). Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез всеми видами по итогам 2012 года составил только 46,1% (РФ 2011 г. - 64,5%).

Существенным фактором в улучшении показателей заболеваемости туберкулезом стало стопроцентное стабильное бюджетное финансирование туберкулезной службы области, начиная с 2000 года, реализация областных целевых программ "Неотложные меры борьбы с туберкулезом во Владимирской области", а затем компонента "Туберкулез" долгосрочной целевой программы "Развитие здравоохранения Владимирской области на 2009 - 2014 годы", а также привлечение, в особенности на начальных этапах, внешней экспертной помощи со стороны как Российских федеральных организаций (Центральный НИИ туберкулеза РАМН, директор - академик Ерохин В.В.), так и международных - Всемирной организации здравоохранения, Центра по контролю и профилактике заболеваний США.

В области централизовано обеспечено противотуберкулезных препаратов, в том числе дорогостоящих. За счет средств областного и федерального бюджетов поддерживается не менее чем 6-месячный запас противотуберкулезных препаратов необходимым ассортиментом.

ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи" осуществляется тесное взаимодействие с департаментом социальной защиты населения администрации области. Также с целью профилактики туберкулеза налажены контакты с УФСИН по Владимирской области.

Приоритетными проблемами противотуберкулезной службы области, требующими первоочередного решения, являются рост случаев туберкулеза среди больных ВИЧ/СПИД и недостаточная работа ПМСП по раннему выявлению больных туберкулезом. Также одной из приоритетных проблем противотуберкулезной службы области является дефицит фтизиатрических врачебных кадров в ряде районов области, который составляет 50%.

В рамках совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом создана единая противотуберкулезная служба Владимирской области на базе ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи".

В рамках реализации данных мероприятий планируется приведение оснащения в соответствие с порядками и стандартами оказания медицинской помощи: приобретение медицинской мебели, современного диагностического и медицинского оборудования (микроскопы, анализаторы ПЦР, рентгеноаппараты на 3 и 2 рабочих места, передвижные флюорографы, фибробронхоскопы, аппарат УЗИ с цветным доплером).

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений противотуберкулезными препаратами I ряда за счет средств областного бюджета и II ряда за счет средств федерального бюджета.

Препараты для лечения 189 больных лекарственно устойчивым туберкулезом (препараты второго ряда) планируется приобрести за счет федерального бюджета на общую сумму около 40 млн. рублей в соответствии с перечнем: Капреомицин/канамицин/амикацин (1 у.е. = 1 флакон по 1,0 г) - 35511,21 фл., Фторхинолоны в перерасчете на офлоксацин в суточной дозе 800 мг (1 у.е. = 1 табл. по 200 мг) - 258247,08 табл., Протионамид/этионамид (1 у.е. = 1 табл. по 250 мг) - 161354,97 табл., Циклосерин (1 у.е. = 1 капс. по 250 мг) - 114386,58 табл., Аминосалициловая кислота (1 у.е. = 1 табл. по 1,0 г) - 370394,64 табл., Рифабутин (1 у.е. = 1 табл. по 150 мг) - 23600,43 табл.

С целью привлечения медицинских кадров в противотуберкулезную службу будут проводиться следующие мероприятия;

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;

- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников - в течение года.

Формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

- сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования ежегодно, начиная с 2013 года;

- осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

- предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

- формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";

- содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области.

Также в рамках данной Программы предусмотрено предоставление мер социальной поддержки социально неадаптированным больным туберкулезом, лечение которых осуществляется в амбулаторных условиях, в виде наборов продуктов и предметов первой необходимости при условии соблюдения режима лечения.

Результатом реализации мероприятий станет:

- повышение эффективности лечения больных туберкулезом;

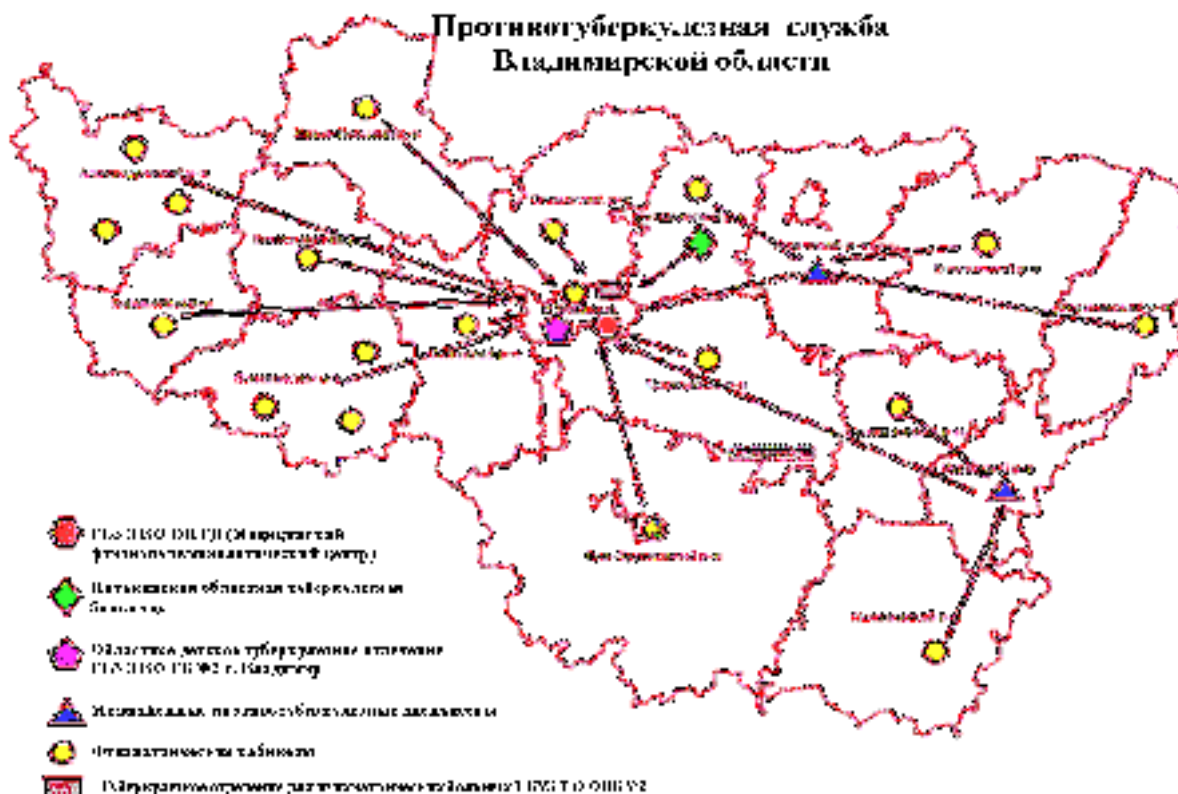
- снижение заболеваемости туберкулезом за счет сокращения резервуара инфекции, повышения качества раннего выявления туберкулеза;

- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением за счет своевременного определения

чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам и применения индивидуального подхода к лечению;

- предотвращение смертности от туберкулеза за счет повышения приверженности к лечению путем социальной поддержки больных, создания адекватных санитарно-эпидемиологических условий для стационарного лечения.

Противотуберкулезная служба Владимирской области



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

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

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

В настоящее время штатное расписание центра не укомплектовано. Дефицит врачебных кадров составляет 70%.

Стационарная помощь данной категории граждан оказывается в инфекционном отделении ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира", инфекционных отделениях центральных районных больниц на 211 круглосуточных койках и профильных отделений стационаров. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 50%.

За 2012 год на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С обследовано 135196 человек, что составляет 98,7% от запланированных.

Кроме этого на базе ГБУЗ ВО "Городской больницы № 6 г. Владимира"

функционирует "ВИЧ-лаборатория". В лаборатории проводятся исследования всего спектра маркеров вирусного гепатита, наличия антител к ВИЧ-инфекции. В 2013 году обследовано на маркеры вирусных гепатитов 1993 человека, проведено 14754 исследования. У 48,9% исследованных выявлены те или иные маркеры вирусных гепатитов.

Всего на территории области зарегистрировано 2958 ВИЧ-инфицированных. Пораженность составила 221,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость 21,2 на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийских показателей (соответственно 433,8 и 48,8).

В целях обеспечения реализации Федерального закона от 24.02.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)" Минздравом России за счет средств федерального бюджета осуществляются закупки и поставки лекарственных и диагностических средств для лечения и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, обеспечившие доступность лечения ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся.

Все нуждающиеся в проведении противовирусной терапии обеспечены лечением. Так, в 2012 году специфическое лечение с использованием антиретровирусных препаратов получали 43,9% ВИЧ-инфицированных (в 2011 г. - 35,8%).

Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных в 2012 году составила 82,8% (в 2011 г. - 83,1%).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в 2012 году составила 2,73 на 100 тыс. населения, что на 25% ниже заболеваемости в 2011 г. (3,64 на 100 тыс. населения).

Особенностью эпидемического процесса за последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемию женщин. К концу 2012 года кумулятивное количество инфицированных женщин составило 39,3% (1163 чел.) от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции - 2958 (по РФ - 232000, женщины - 35,8%).

Начиная с 2009 г. ежегодно регистрируется до 150 новых случаев заражения среди женщин, при этом в более чем 85% оно связано с гетеросексуальными контактами. В 2012 г. в регионе женщины составили более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

В целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку получили химиопрофилактику 492 инфицированные беременные женщины, или 90,4% от числа завершивших беременность родами (2011 г. - 88%, 2012 г. - 90%).

Охват химиопрофилактикой новорожденных составил кумулятивно 92,3%, в т.ч. в 2012 г. - 100% (по РФ - 98,4% в 2011 г.).

Вместе с тем, несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и их новорожденных детей, частота вертикальной передачи ВИЧ-инфекции остается высокой и составляет в области 7,5% (по РФ - 6%).

Важной проблемой в оказании медицинской помощи данным категориям граждан является нехватка врачебных кадров - 73%.

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

Важными направлениями в реализации мероприятия станут:

- привлечение врачебных кадров за счет реализации мероприятий Подпрограммы 6;
- совершенствование сервисных услуг для лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного Центра для населения и представителей групп риска, обеспечения работы "телефона доверия");

- мероприятия по обеспечению ВИЧ-инфицированных лиц высокоактивной антиретровирусной терапией, повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи от матери к ребенку (приобретение детского питания для детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями);

- создание гепатологического отделения (центра) на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница";

- проведение мероприятий по переводу кабинетов Центра (10) в отдельное помещение, что позволит улучшить координацию работы сотрудников Центра и повысить качество оказания медицинской помощи;

- развитие базы инфекционного отделения ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира", "ВИЧ-лаборатории" за счет проведения текущих ремонтных работ и закупки медицинского оборудования;

- разработки порядка маршрутизации взрослых пациентов Владимирской области, страдающих хроническими вирусными гепатитами, в медицинские организации Владимирской области, схем взаимодействия между участниками системы оказания медицинской помощи данной группе больных, а также проведение противовирусной терапии пациентам, страдающим хроническими вирусными гепатитами.

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным

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

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Владимирской области является высокая распространенность наркологических заболеваний. Анализ данных за 2008 - 2012 годы показывает, что распространенность хронического алкоголизма среди всего населения снизилась на 5,9% и составляет 1691,9 на 100 тыс. населения. Уровень распространенности алкогольных психозов значительно снизился (на 14,7%) в 2012 году и составил 103,1 на 100 тыс. населения.

Вместе с тем распространенность наркоманий, напротив, ежегодно увеличивается. Так, с 2008 г. рост среди всего населения составил 18,6% и на 84,8% среди подростков. Распространенность немедицинского потребления наркотических веществ, в том числе среди несовершеннолетних, значительно повысилась в 2012 г. (на 63,9%) и составила 10,0 на 100 тыс. населения. Рост показателей в группе наркоманий и немедицинского потребления наркотических веществ может быть связан с увеличением случаев направления на медицинское освидетельствование лиц с подозрением на наркотическое опьянение и увеличением числа положительных результатов данных освидетельствований. Распространенность немедицинского потребления психотропных веществ среди несовершеннолетних остается неизменно высокой на протяжении последних лет.

Увеличение количества впервые выявленных больных наркоманией и немедицинским потреблением наркотических веществ в 2012 г. (на 44,2% и 490% соответственно) по сравнению с 2008 г. связано с вышеуказанной ситуацией, а также с улучшением качества профилактической работы врачей-наркологов.

В 2012 г. на диспансерном наблюдении состояло 26885 наркологических больных, что на 3,5% меньше по сравнению с 2010 годом. Из общего числа состоящих на диспансерном учете и профилактическом наблюдении (29751 чел.) в 2012 г. пролечено 10814 больных - 36,3%, в 2011 г. - 37,4%. Больных наркоманией в 2012 году пролечено 254 чел. (126 амбулаторно и 128 в условиях стационара), в 2011 г. - 321 чел. (135 амбулаторно и 186 в условиях стационара).

Снято с учета по смерти 38 больных наркоманией (21 из них с передозировкой наркотическими веществами) и лиц с немедицинским потреблением наркотиков - 3 чел. (в 2008 г. - 17 чел., в т.ч. 4 чел. от передозировки наркотическими веществами, лиц с немедицинским потреблением наркотиков - 1 чел.). Количество пациентов, находящихся в ремиссии, ежегодно увеличивается. Количество больных наркоманией с ремиссией более 2 лет в 2012 г. составило 119 человек (в 2011 г. - 96), рост составил 19,3%.

Наркологической службой области проводится ряд мероприятий, направленных на раннее выявление лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества. Среди них профилактические медицинские осмотры, медицинские осмотры граждан, призванных на военную службу, освидетельствование лиц, связанных с особо опасными условиями производства, медицинское освидетельствование лиц, управляющих автотранспортными средствами, а также на право ношения и применения оружия. Специалистами наркологических учреждений осуществляются выходы в учебные заведения с целью выявления, привлечения к лечению и оказания профилактической помощи несовершеннолетним.

Медицинская помощь наркологическим больным оказывается в следующих учреждениях:

1 уровня - ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница", Камешковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница", ГБУЗ ВО "Кольчугинская районная больница", ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница", ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Собинская районная больница", ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница", ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области";

2 уровня - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова";

3 уровня - ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" и ГБУЗ ВО "Муромский наркологический диспансер".

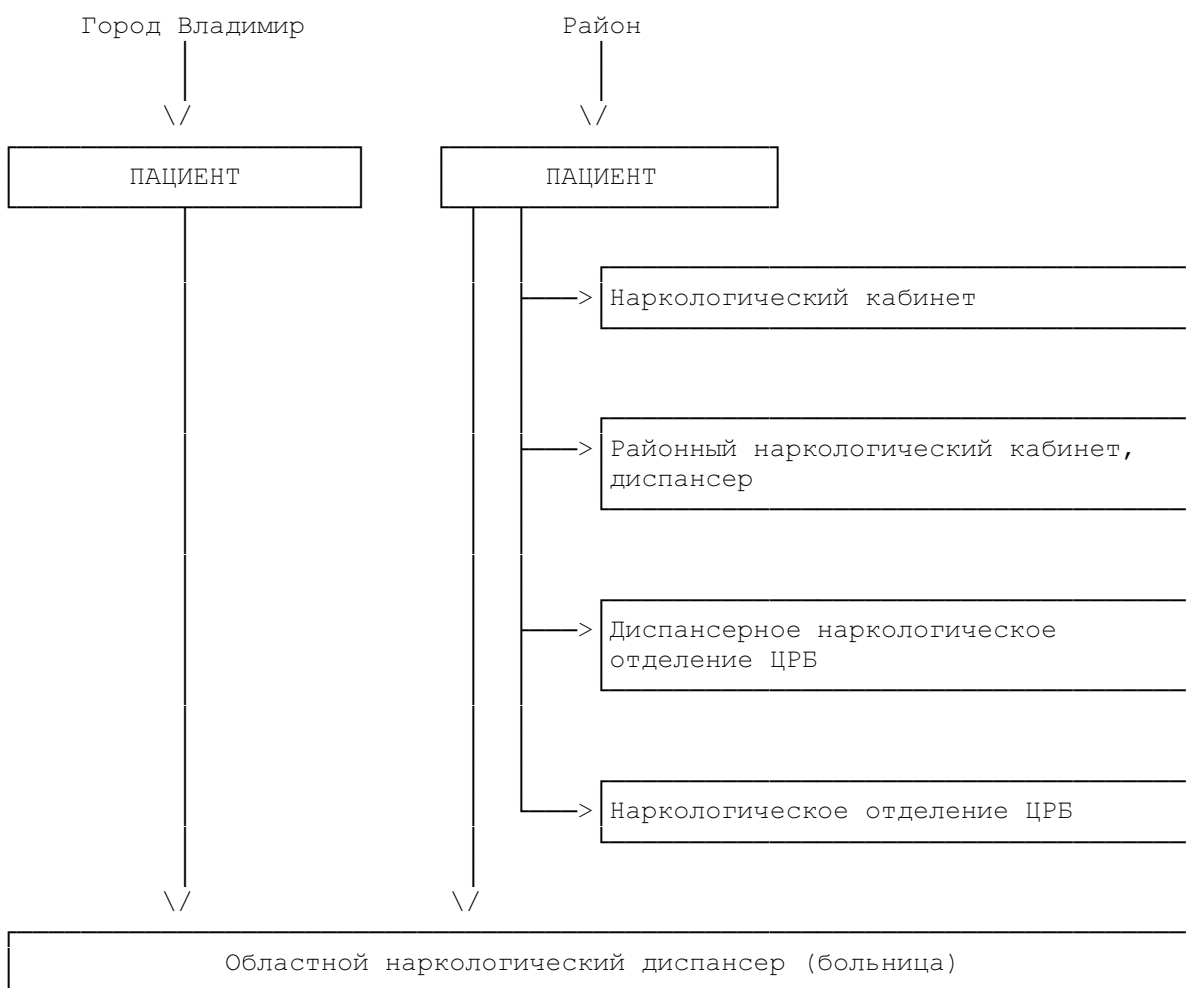
В ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", в ГБУЗ ВО "Муромский наркологический диспансер", Александровском, Ковровском и Гусь-Хрустальном диспансерных отделениях подростковые наркологические кабинеты можно считать медико-психолого-социальными. Функции социальных работников выполняют средние медицинские работники. В областном наркологическом диспансере психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники объединены в психолого-социальную лабораторию. Коечный фонд учреждений 1 уровня представлен 5 койками, 2 уровня - 78 койками и 3 уровня - 139 койками.

Укомплектованность службы медицинскими кадрами составляет 50%.

К сожалению, в настоящее время на территории Владимирской области нет специализированных учреждений, осуществляющих реабилитацию больных наркологического профиля. Сотрудниками ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" проводится профилактическая и реабилитационная работа, в которой используются современные методы и технологии; разработаны и внедрены в практику программы по первичной профилактике и реабилитации. В основе программ лежит комплексный системный подход к профилактике. Программы направлены на конструктивное решение вопросов профилактики химической зависимости и реабилитации химически зависимых больных, формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи. При условии широкого внедрения эти программы смогут повлиять на наркологическую ситуацию во Владимирской области. Для решения этой задачи на базе областного наркологического диспансера создан Методический центр

профилактики, консультирования и диагностики всех видов химической зависимости и правонарушений. Методический центр профилактики, консультирования и диагностики всех видов химической зависимости и правонарушений создан в структуре психолого-социальной лаборатории ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" с целью расширения спектра услуг населению города и области, обеспечения взаимодействия с компетентными институтами региональной власти, органами системы профилактики, организациями, работающими с несовершеннолетними, а также общественными организациями. С 1 декабря 2013 г. ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" совместно с региональным отделением фонда "НАН" приступил к реализации проекта по медико-социальной реабилитации больных, проходящих стационарное и амбулаторное лечение в ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", продолжительностью 10 месяцев. Основной целью проекта является организация социальной реабилитации и ресоциализации зависимых больных, создание единой региональной программы реабилитации для пациентов, обобщение и распространение опыта работы в области реабилитации на территории региона. Данная Программа позволит внедрить постоянно действующую комплексную реабилитацию в регионе, которая может быть реализована после пилотного проекта на базе ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", а также на базе центров общественных организаций.

Схема маршрутизации пациента по профилю "наркология"



Наркологическая служба Владимирской области функционирует согласно нормативно-правовой документации Российской Федерации, субъекта РФ, а также в

рамках комплексных целевых долгосрочных программ, реализуемых на территории Владимирской области. Это "Комплексные меры профилактики правонарушений", "Профилактика семейного неблагополучия, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту", "Модернизация здравоохранения Владимирской области".

В 2013 году на средства, выделенные по [программе](#) "Комплексные меры профилактики правонарушений во Владимирской области на 2013 - 2015 годы" в ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" произведен капитальный ремонт помещений, приобретена мебель, оргтехника, психодиагностические методики и методическая литература, разработана и издана методическая литература по профилю, обучены специалисты по психотерапии.

По [программе](#) "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010 - 2014 годы" осуществлено издание и тиражирование методических материалов, приобретены методики по диагностике, психотерапии и психокоррекции методической литературы для родителей, расходных материалов для занятий с детьми и родителями, обучены специалисты ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" (повышение квалификации).

По национальной программе "Здоровье", в соответствии с утвержденными [приказом](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 929н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология" и стандартами оснащения наркологического диспансера и наркологического отделения, закуплено оборудование для осуществления реабилитационной, лечебной и диагностической работы.

Несмотря на проводимые мероприятия, в наркологической службе имеются определенные проблемы: уменьшилось число врачей психиатров-наркологов, увеличился коэффициент совместительства этих специалистов. Медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля развивается крайне медленно, что негативно отражается на качестве оказания помощи больным наркологическими расстройствами. Материально-техническая база большинства наркологических учреждений области не соответствует требованиям [приказа](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 929н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология".

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются: профилактика развития алкогольной и наркотической зависимости; совершенствование наркологической помощи; повышение качества и доступности медицинской помощи больным наркологического профиля.

Для достижения целей предусматривается решение следующих задач: информирование населения о негативных последствиях употребления психоактивных веществ; формирование в обществе негативного отношения к потреблению психоактивных веществ; пропаганда ведения трезвого и здорового образа жизни; профилактика формирования зависимостей от потребления психоактивных веществ; внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств, в том числе у несовершеннолетних, относящихся к группе риска, немедицинского потребления психоактивных веществ; внедрение порядка проведения периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, на предмет немедицинского потребления алкоголя и наркотиков; внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории области; совершенствование организации и оказания наркологической помощи наркологическим больным; укрепление материально-технической базы наркологических подразделений для обеспечения комплексного лечебно-реабилитационного процесса; создание системы медико-социальной реабилитации, потребителей психоактивных веществ на основе принципов постоянной занятости, активного участия в лечебно-трудовых процессах; внедрение современных

методов медико-социальной реабилитации наркологических больных на основе малозатратных технологий и стационарозамещающих форм оказания реабилитационной помощи; совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ; развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях; создание и развитие в рамках наркологической службы сети химико-токсикологических лабораторий с учетом потребности области; оказание поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании; организация и проведение научно-практических конференций, семинаров, выставок, "круглых столов" по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации определена система мер по сокращению спроса на наркотики, которая включает в себя: систему профилактики немедицинского потребления наркотиков; наркологическую медицинскую помощь; медико-социальную реабилитацию больных наркоманией. Для достижения длительных ремиссий наркологических заболеваний планируется развитие этапа социально-реабилитационных мероприятий, направленных на ресоциализацию больных с формированием устойчивых социальных ориентиров, трудовых навыков и навыков нормативного социального общения и поведения путем открытия специализированных реабилитационных подразделений в структуре наркологических учреждений, а также использования потенциала общественных организаций, работающих в сфере реабилитации алкозависимых и наркозависимых. В дальнейшем необходимо постреабилитационное сопровождение лиц, освободившихся от зависимости, в форме их участия в терапевтических сообществах и группах взаимопомощи, таких как организации "Анонимные наркоманы", "Анонимные алкоголики" и другие.

Социальный эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней зависимости и инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и другие); сохранении и развитии трудовых ресурсов; совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения; формировании позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ.

С учетом имеющихся проблем во Владимирской области будут развиваться следующие направления по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным:

1. С целью привлечения медицинских кадров в наркологическую службу области будут проводиться следующие мероприятия:

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;

- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников - в течение года;

- формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения

здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования ежегодно, начиная с 2013 года;

осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";

реализация областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области.

2. С целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленный на модернизацию наркологической службы Владимирской области, в том числе на внедрение в практику новых методов лечения наркологической зависимости и развитие реабилитации для данного контингента больных.

3. Планируется внедрить и усовершенствовать выездные формы работы ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" для проведения диспансеризации в тех районах области, где отсутствует врач-нарколог (Петушинский район), в соответствии с планом-графиком. Создание мобильной бригады позволит повысить доступность наркологической помощи для населения Владимирской области.

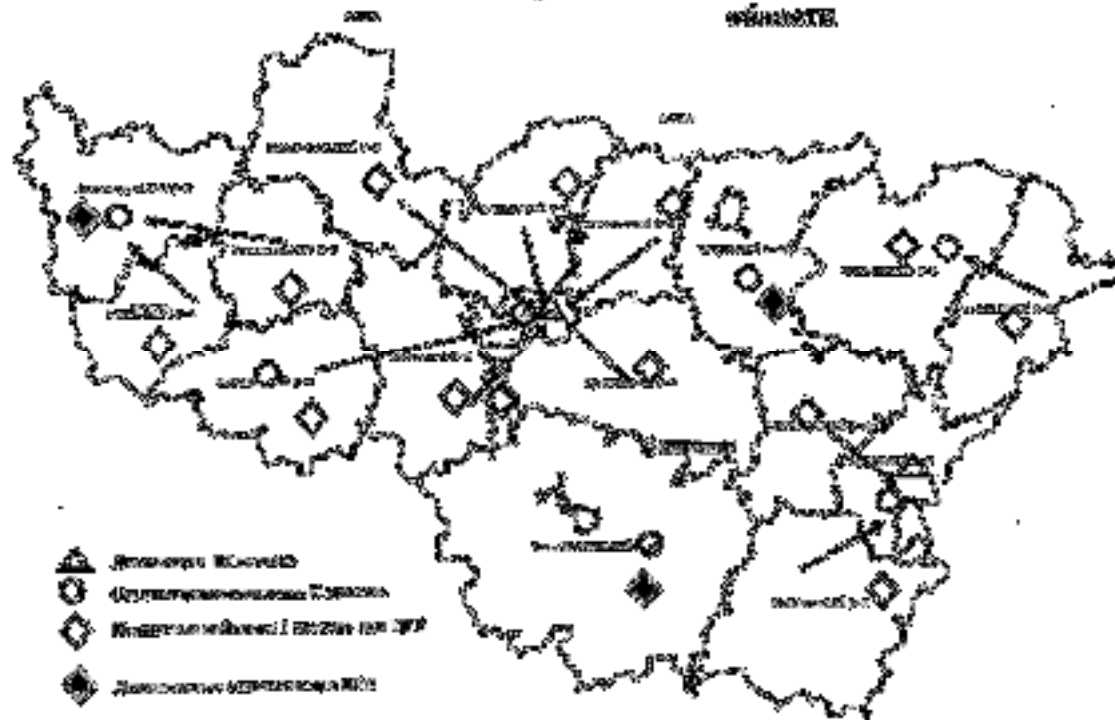
4. С целью укрепления материально-технической базы наркологических учреждений планируется приобретение медицинского оборудования в соответствии со стандартами оснащения, порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" (УЗИ-аппарат - 1 ед., передвижная рентгенологическая установка - 1 ед., Окси-СПА-физиокомплекс - 2 ед., программно-аппаратный резонансно-акустический реабилитационный комплекс - 2 ед., аппарат для плазмофереза и плазмоцитозфереза - 1 ед., алкотест высокоточный профессиональный с абсолютной избирательностью к алкоголю - 1 ед., алкометр - 16 ед., принтер в комплекте - 2 ед., аппарат для проведения транскраниальной электростимуляции - 2 ед., аппарат для механотерапии верхних и

нижних конечностей - 1 ед., концентратор кислорода - 2 ед., комплекс биологической обратной связи - 1 ед., дефибриллятор кардиосинхронизированный - 1 ед., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 ед., монитор анестезиолога-реаниматолога - 1 ед., электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром - 2 ед., дезинфекционная камера - 1 ед., облучатель ультрафиолетовый бактерицидный - 7 ед., стабилметрическая платформа - 2 ед., электрокардиограф многоканальный - 1 ед., физиотерапевтическое оборудование - 3 ед., стерилизатор паровой (автоклав) - 1 ед., гематологический анализатор - 1 ед.).

5. Проведение капитального ремонта в наркологических учреждениях области: ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" - капитальный ремонт помещений детского отделения (стационарное отделение для лечения детей и подростков), ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" - капитальный ремонт помещений 1 этажа (стационарное наркологическое отделение, п. Содышка), ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" - капитальный ремонт помещений 2 этажа (стационарное наркологическое отделение, п. Содышка), капитальный ремонт помещений ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер".

Наркологическая служба Владимирской области

Надблизькі чужі служби Владимирської області



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

Состояние психического здоровья населения Владимирской области характеризуется следующими показателями.

За специализированной медицинской помощью в 2012 году обратилось всего 44870 лиц с психическими расстройствами (в 2011 - 46052). Показатель болезненности составил 31,3 на 1000 населения (в 2011 г. - 31,9). Величина данного показателя по РФ - 27,0. Показатель болезненности среди подростков - 85,0 на 1000 населения (в 2011 г. - 81,0), среди детей - 38,2 на 1000 населения (в 2011 г. - 39,4).

В 2012 году взято под диспансерное наблюдение 749 больных, что на 2,2% больше, чем в 2011 году (733 больных). Снято с диспансерного наблюдения 969 больных, что на 17% меньше, чем в 2011 году (1163 больных).

В 2012 году с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства зарегистрировано 6417 чел. (в 2011 - 6907), что составило 4,5 на 1000 населения (РФ - 3,6), в т.ч. подростков 281 чел., или 7,3 на 1000 населения, в т.ч. детей 1303, или 6,6 на 1000 населения.

В структуре заболеваемости преобладают психические расстройства непсихотического характера (невротические, соматоформные и др.) - 77%, психозы и слабоумия - 15%, различные формы умственной отсталости - 8%.

В 2012 году впервые было признано инвалидами 293 чел. психически больных, что на 19% меньше, чем в 2011 г. (350 чел.). Инвалиды III группы - 22 чел., инвалиды до 18 лет - 80 чел. На конец 2012 года всего в области имели группу инвалидности 10141 психически больной, в т.ч. III гр. - 763, инвалиды до 18 лет - 1015 чел.

Число лиц, недобровольно освидетельствованных психиатрами в амбулаторных условиях, в 2012 году составило 78 чел.

Во все психиатрические стационары области в 2012 году было госпитализировано 6936 чел., из них подростков - 296 чел., детей - 713 чел.

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

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

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

Основной проблемной Владимирской области в оказании психиатрической помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения является дефицит кадров, отсутствие притока молодых специалистов. В психиатрической службе области работают 90 врачей-психиатров, дефицит кадров составляет 92 человека; среднего медицинского персонала в службе области работает 472 чел., дефицит кадров составляет 320 чел. Каждый врач и медицинская сестра практически работают на 2 ставки.

Стационарная психиатрическая помощь оказывается во Владимирской области в ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" на 729 круглосуточных коек, а также 56 коек дневного пребывания, в ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2" на 808 круглосуточных коек, в психиатрическом отделении на 40 коек в ГБУЗ ВО

"Струнинская районная больница" (Александровский район), всего - 1577 круглосуточных коек. Обеспеченность койками составляет 11,0 на 10 тыс. населения (по РФ - 11,2), то есть удовлетворительная.

При диспансерном отделении ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" работают дневные стационары на 100 мест для взрослых и 25 для детей.

Амбулаторная психиатрическая помощь населению области оказывается 14 психиатрическими кабинетами и 5 диспансерными отделениями в районах области.

Круглосуточная врачебная психиатрическая бригада скорой медицинской помощи работает только в г. Владимире. В городах Коврове, Гусь-Хрустальном, Муроме функционируют фельдшерские психиатрические бригады.

Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. На 01.01.2013 получали консультативно-лечебную помощь 26592 чел. (в 2011 г. - 26983), в т.ч. 2243 подростка, 5339 детей.

Врачами-психиатрами проводится определенная работа по социально-трудовой реабилитации больных инвалидов. Так, за 2012 год удалось трудоустроить на общем производстве 424 инвалида, что выше уровня 2011 года, когда было трудоустроено 399 пациентов. В целом же уровень трудоустройства инвалидов остается на низком уровне, т.к. предприятия стараются не брать на работу граждан с ограниченными возможностями здоровья.

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

С целью социально-бытового устройства инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также осуществления ухода за ними они помещаются в психоневрологические интернаты (ПНИ). Так, за 2012 г. из психиатрических стационаров был переведен в ПНИ 21 больной. На конец 2012 г. в психоневрологических интернатах области на 2103 местах находилось 2103 чел., из них 139 детей. Наряду с этим отмечается дефицит мест в ПНИ, существует большая очередность и длительные сроки ожидания на помещение в ПНИ. Так, только в психиатрических стационарах области находятся около 200 больных, которые могли быть переведены в ПНИ.

Одним из важнейших вопросов в организации психиатрической помощи был и остается вопрос предупреждения общественно опасных действий психически больных, в т.ч. организация судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения. С целью обеспечения государственных гарантий проведения судебно-психиатрических экспертиз при Владимирской областной психиатрической больнице N 1 работает судебно-психиатрическая экспертная комиссия, которая осуществляет все виды судебно-психиатрической экспертизы, в т.ч. комплексные психолого-психиатрические. За 2012 г. проведено 1367 экспертиз, в т.ч. амбулаторных - 1228, стационарных - 139. Всего в 2012 г. было признано невменяемыми 94 психически больных, совершивших общественно опасные действия.

Больные, совершившие общественно опасные действия в течение жизни, находятся под активным диспансерным наблюдением у врачей-психиатров по месту жительства. В 2012 г. находилось под таким наблюдением 642 больных.

Принудительное лечение психически больных, совершивших уголовно наказуемые деяния, проводится в стационарных условиях (в ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" и ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2") и амбулаторно в психдиспансерах и психикабинетах. На 01.01.2013 находилось на стационарном

принудительном лечении 124 чел., в т.ч. в психиатрическом стационаре специализированного типа в ОПБ № 2 66 больных. На 01.01.2013 находилось на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра 30 больных.

В последние годы работникам психиатрических учреждений области приходится все чаще помогать больным в решении их социально-бытовых вопросов: выдача заключений о льготах на жилье, защита их прав при приватизации, обмене, купле-продаже жилья, трудоустройстве и др. Определенная работа проводится по решению вопросов опеки над недееспособными больными. На 01.01.2013 в области находилось под опекой 1840 чел. из числа находящихся под диспансерным наблюдением в амбулаторных психиатрических учреждениях. Для оказания правовой помощи лицам с психическими расстройствами в областной психиатрической больнице № 1 работает юрисконсульт.

При этом в области остается на низком уровне число пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи с участием врачей-психиатров, медицинских психологов, врачей-психотерапевтов, социальных работников.

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

В рамках данной Программы планируется осуществить модернизацию психиатрической службы Владимирской области. Основным элементом развития службы должны стать мероприятия по:

1. Решению вопроса дефицита кадров посредством:

- организации целевого приема абитуриентов в медицинские вузы;
 - организации целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре;
 - ведения регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;
 - ведения банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников
- в течение года.

Формирования и расширения системы материальных стимулов медицинских работников:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

- сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - ежегодно, начиная с 2013 года;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

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

персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

- предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

- формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации".

2. Укрепление материальной базы ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" - завершение строительства здания областного психоневрологического диспансера. Общая сметная стоимость 197193,3 тыс. руб., освоено 87000 тыс. руб. в ценах 2010 г. Это решает следующие проблемы:

- расширение внестационарных форм оказания психиатрической помощи детско-подростковому и взрослому населению, увеличивается количество кабинетов для приема пациентов с 5 до 14;

- внедрение бригадных форм обслуживания;

- улучшение материальной базы и вывод из аварийного здания амбулаторного отделения СПЭ;

- обеспечение рабочими местами детских психиатров, логопедов.

3. Оптимизация использования коечного фонда, в частности:

- открытие отделения для принудительного лечения общего типа на 40 коек за счет высвободившихся общепсихиатрических коек в ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" после перевода больных с длительным пребыванием в стационаре в ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2";

- открытие психосоматического отделения на 50 коек на базе ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1" за счет высвободившихся общепсихиатрических коек после перевода больных в психоневрологические интернаты системы социальной защиты населения.

4. Организация государственного учреждения производства судебно-психиатрических экспертиз по Владимирской области на базе ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1".

5. Организация в 2013 году базовой кафедры "Клинической психологии", факультета психологии ВлГУ на базе ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1".

6. Разработка в 2013 году и реализация в 2014 году пилотного проекта тренинговой программы по психокоррекции пациентов с зависимыми расстройствами и с созависимым поведением (работа с целеполаганием и сопротивлением).

7. Реализация и совершенствование в 2013 - 2020 гг. программы "Группы психологической поддержки при базовой модели работы с пациентами в амбулаторной работе после окончания стационарного лечения".

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре смертности (более 50%). Показатель смертности от болезней органов кровообращения во Владимирской области в 2012 году составил 1034,8 случаев на 100 тысяч населения (в 2011 г. - 1074,2), что превышает показатель по Российской Федерации (749,0), Центральному федеральному округу (826,5).

В структуре заболеваемости по обращаемости болезни системы кровообращения устойчиво занимают 2 место после болезней органов дыхания и составляют 229,7 на 1000

человек (в 2011 г. - 315,6 на 1000 человек).

Особую тревогу вызывает высокий уровень смертности лиц трудоспособного возраста, на который приходится более 27 - 29%, причем мужчин в трудоспособном возрасте умирает в 4 раза больше, чем женщин.

Эпидемиологическая обстановка, связанная с высокой смертностью от острого инфаркта миокарда и инсульта лиц трудоспособного возраста, изменение качества жизни больных ИБС и цереброваскулярными заболеваниями, как следствие, влияние данных факторов на демографическую ситуацию в области диктует необходимость формирования новых подходов к системе оказания специализированной помощи таким больным.

С 2010 года Владимирская область включена в программу приоритетного национального проекта "Здоровье" по направлению "Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями" (далее - Программа). С декабря 2010 г. на территории области открыты 4 первичных сосудистых отделения (2 уровня) на базе: ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница" (открыто за счет финансирования регионального бюджета), ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" и 1 региональный сосудистый центр (3 уровня) на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница".

По расчетным данным данное количество центров является оптимальным для Владимирской области. Всего по области функционирует 653 круглосуточные кардиологические койки (в 2011 г. - 608), коек дневного пребывания - 53 (2011 г. - 52), что также соответствует расчетным показателям. Работают 37 кардиологических кабинетов (в 2011 г. - 34). В 2016 - 2018 годы с целью приведения в соответствие с порядками оказания медицинской помощи планируется дополнительно открыть 7 кабинетов.

В кардиологической службе области работают 76 врачей-кардиологов (в 2011 г. - 83). Дефицит врачебных кадров составляет 19 человек. Обеспеченность населения врачами-кардиологами на 10000 населения составляет 0,54, коэффициент совместительства врачей-кардиологов - 1,7 (в 2011 г. - 1,5).

Приобретено оборудование, предназначенное для организации лечения и профилактики сосудистых заболеваний, за счет средств федерального и областного бюджетов, что соответствует таблице оснащения и стандартам оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Увеличилось количество проводимых исследований. В ряде районов приобретены системы для суточного мониторинга АД, суточного мониторинга ЭКГ. Улучшились показатели использования коечного фонда.

Медицинская помощь больным с болезнями системы кровообращения оказывается в следующих учреждениях:

3 уровня - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница";

2 уровня - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова";

1 уровня - кардиологические отделения на базе ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО "Собинская районная больница", ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница", ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница", ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница" и ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница".

Коечный фонд учреждений 1 уровня составляет 202 койки, 2 уровня - 366 коек и 3 уровня - 85 коек.

На 6% увеличилось число пациентов, выписанных домой с полной реабилитацией (из 5115 выписанных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и острого инфаркта миокарда полностью восстановленных 307 чел.). Уменьшилось на

5,8% число больных, нуждающихся в длительном лечении, снизилась госпитальная летальность. По сравнению с 2011 г. отмечается снижение летальности от ОИМ с 13,8% до 11,6% по сосудистым отделениям.

С 2011 г. увеличилось количество проводимых исследований. В ряде районов приобретены системы для суточного мониторинга АД, суточного мониторинга ЭКГ. Увеличилось количество тромблизисов с 337 в 2008 году до 465 в 2012 году. Увеличилось количество проведенной экстренной ангиопластики-стентирования (в 2012 г. - 130).

Дальнейшее внедрение стандартов медицинской помощи по соответствующим нозологиям с их финансовым обеспечением позволит расширить тромболитическую терапию при острых коронарных синдромах и острых нарушениях мозгового кровообращения, даст возможность увеличить объем рентгенэндоваскулярных методов в 4 - 7 раз.

В течение последних 5 лет сохраняется тенденция стабилизации показателей первичной заболеваемости ИБС. Снижение показателей первичной заболеваемости артериальной гипертонией на 29,4%. Также сохраняется тенденция снижения показателей общей заболеваемости ИБС на 2,5% и артериальной гипертонией на 2%.

Оказание сложных видов специализированной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения осуществляется в таких учреждениях, как ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира".

Учитывая потребность населения в зоне ответственности ПСО в проведении эндоваскулярных процедур и прогнозируя развитие эндоваскулярной службы (с созданием круглосуточного режима работы отделения), а также учитывая временные нормы на проведение вмешательств (приказ МЗ РФ от 22.06.98 № 198 "О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения"), ежегодное количество вмешательств в одной рентгеноперационной может составить: КАГ - до 3200 в год, баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий - до 1095 в год, баллонная ангиопластика и стентирование сосудов дуги аорты - до 365 в год, имплантация ЭКС - до 200 в год.

Такой объем работы может быть выполнен при оптимальной финансовой поддержке, направленной на приобретение расходного инструментария и технического обслуживания ангиографических комплексов.

Для этого необходимо предусмотреть в обязательной программе ОМС оплату ВМП при ОКС и ЧКВ и стентированием коронарных сосудов. Применить полноценный тариф с учетом уровня оказания помощи, имеющегося оборудования и имеющейся нормативной базы в ПСО и РСЦ.

Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в ПСО ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" и РСО ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница".

С целью улучшения организации оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля и в соответствии со ст. 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Минздравсоцразвития России от 28.12.2011 № 1689н утвержден [порядок](#) направления граждан РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития РФ, с применением специализированной системы.

В настоящее время придается большое значение работе областной кардиологической комиссии департамента здравоохранения области. Данная комиссия была создана в 2001 году. Задача комиссии - плановая работа по отбору больных на кардиохирургическое лечение за пределы области. В 2012 г. комиссией были рассмотрены документы 1422 больных. Даны направления на оперативное лечение за счет средств федерального

бюджета 791 больному кардиологического профиля (в 2011 г. - 695).

Для получения высокотехнологичной медицинской помощи больные направляются в следующие федеральные учреждения г. Москвы:

- ФГБУ "Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева" РАМН;

- ФГБУ "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского" РАМН;

- ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова";

- ФГБУ "Институт хирургии им А.В. Вишневского";

- ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс";

- ФГБУ "Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова";

- ФГБУ "Государственный НИЦ профилактической медицины";

- ФГБУ "Лечебно-реабилитационный центр";

- ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова".

С целью восстановления трудоспособности и улучшения качества жизни работающие граждане имеют возможность получения полного комплекса медицинской реабилитации во время санаторно-курортного долечивания непосредственно после стационарного лечения в санаториях Владимирской области. На эти цели в 2012 году израсходовано из областного бюджета 21239,141 тыс. рублей.

Удовлетворение потребности в оказании специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией с одновременным комплексным развитием системы профилактики болезней системы кровообращения, реабилитации больных позволит снизить количество осложнений, улучшить качество жизни пациентов и увеличить выход больных на независимость после сосудистых катастроф. Снизить к 2020 году показатель смертности от ишемической болезни сердца на 15,5% (с 520,7 в 2012 году до 440,0 на 100 тыс. населения), смертности от цереброваскулярных болезней на 5% (с 352,5 в 2012 году до 335,0 на 100 тыс. населения).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения больных кардиологического и неврологического профиля планируется продолжить поэтапное внедрение стандартов оказания медицинской помощи. В рамках Программы запланированы средства на оказание специализированной медицинской помощи больным с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения.

Также в рамках данной Программы запланированы мероприятия по дальнейшему укреплению амбулаторно-поликлинической сети и развитию общеврачебных практик, данные мероприятия будут способствовать организации полноценного диспансерного наблюдения при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется дальнейшее совершенствование деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Владимирской области по диагностике и лечению больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

1) привлечение кадров в рамках реализации следующих мероприятий:

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;

- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников
- в течение года;

2) формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

- сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - ежегодно, начиная с 2013 года;

- осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

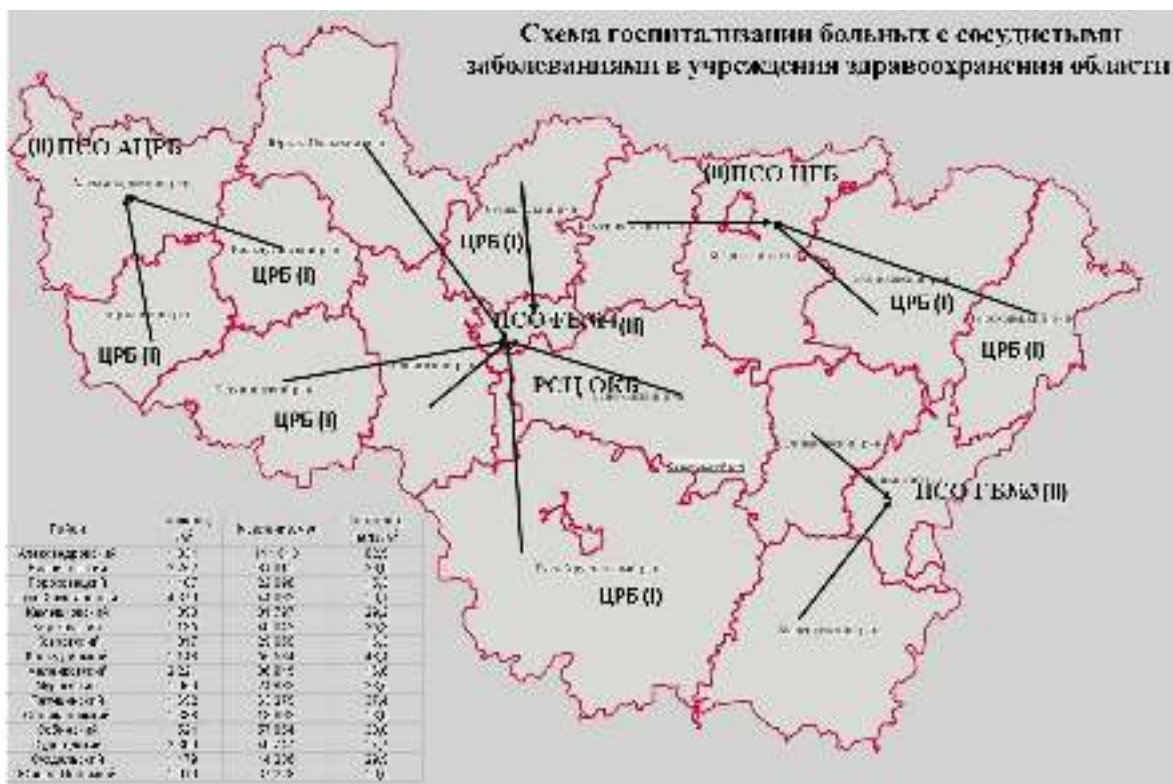
- предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

- формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";

- содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области;

- обучение специалистов.

Схема госпитализации больных с сосудистыми заболеваниями
в учреждения здравоохранения области



Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

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

По итогам 2012 года показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) составил 336,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. - 373,6). На протяжении ряда лет данный показатель ниже общероссийского показателя и показателя по ЦФО. Уровень заболеваемости ЗНО женского населения выше, чем мужского (350,6 и 318,8 на 100 тыс. населения соответственно).

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения Владимирской области. Показатель смертности от ЗНО в 2012 г. составил 249,7 на 100 тысяч населения (превышает среднероссийский показатель - 199,1).

На территории области с 2011 года в рамках реализации целевой программы "Совершенствование медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями во Владимирской области на 2011 - 2012 годы" (далее - Онкопрограмма) проводятся мероприятия, направленные на снижение показателей заболеваемости и смертности населения.

В рамках данной Программы утверждена маршрутизация больных с онкопатологией на территории области, организованы первичные онкологические кабинеты и оснащены диагностические службы амбулаторно-поликлинического звена медицинских учреждений в районах, что позволило увеличить показатель выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях с 45,4 в 2011 г. до 47,3. Однако, несмотря на улучшение данного показателя, он остается ниже общероссийского.

Структура онкологической службы области:

1 уровень (первичные онкологические кабинеты во всех районах области - 24 кабинета, в том числе межрайонные кабинеты):

- 1) ГБУЗ ВО "Городская поликлиника N 1 г. Владимира";
- 2) ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира" (2 кабинета);

- 3) ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира";
- 4) ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира";
- 5) ГБУЗ ВО "Городская больница N 7 г. Владимира";
- 6) ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница";
- 7) ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница";
- 8) ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница";
- 9) ГБУЗ ВО "Собинская районная больница";
- 10) ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница";
- 11) ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница";
- 12) ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница";
- 13) ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница";
- 14) ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница";
- 15) ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница";
- 16) ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница";
- 17) ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница";
- 18) ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница";

2 уровень (межрайонные онкологические кабинеты и отделения):

1) ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница" (онкологический кабинет);

2) ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" (консультативный онкологический кабинет);

3) ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1" (онкологический кабинет);

4) ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" (онкологический кабинет);

5) ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1" (отделение на 30 коек);

6) ГБУЗ "Центральная городская больница г. Коврова" (отделение на 42 койки);

3 уровень (региональный):

1) ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" (поликлиника, стационар на 289 коек, дневной стационар на 10 коек);

2) ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (кабинет консультативного приема врача-гематолога, гематологическое отделение на 35 коек);

3) ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (кабинет консультативного приема, 6 детских онкологических коек).

В 2012 г. 5 из 24 онкологических кабинетов не функционировали по причине отсутствия кадров.

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

В 31 ЛПУ области организовано 46 смотровых кабинетов, из них 12 - в центральных районных больницах. Штатными должностями специалистов кабинеты укомплектованы на 95%, физическими лицами - на 74,9%.

Стационарная помощь онкологическим больным оказывается на 402 круглосуточных койках, что соответствует нормативным показателям.

Штатных должностей врачей-онкологов в амбулаторно-поликлиническом звене - 21,0; занятых - 18,0.

Физических лиц основных работников - 7, совместителей - 14, всего врачей, ведущих амбулаторный прием, - 21.

Укомплектованность штатами - 85,7%.

Укомплектованность физическими лицами - 33,3% (с учетом совместителей - 100%). Коэффициент совместительства - 2,6.

ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" оснащен диагностическим и лечебным оборудованием, средствами компьютерной техники и телекоммуникаций и имеет возможность осуществлять диагностику и лечение

большинства ЗНО с использованием хирургического, радиологического и химиотерапевтического методов.

Диагностическая служба диспансера представлена современным лабораторным (клинико-диагностические исследования, цитологические, патогистологические, иммуногистохимические исследования), рентгенодиагностическим (9 действующих аппаратов, включая 2 маммографа, 3 компьютерных томографа, 1 МР-томограф), ультразвуковым (6 аппаратов), эндоскопическим оборудованием (15 аппаратов), позволяющим проводить современные методики обследования больных с целью выявления онкологической патологии.

В рамках реализации мероприятий **Онкопрограммы** в 2012 году введены в эксплуатацию: многосрезовый специализированный компьютерный томограф для онкологических исследований с широкой апертурой, специальной декой стола и лазерами для топометрической разметки при проведении лучевой терапии, комбинированный ОФЭКТ/КТ сканер для функциональной и анатомической визуализации, комплекс оборудования для проведения дистанционной лучевой терапии, магнитно-резонансный томограф, цифровой рентгеновский симулятор, аппарат близкофокусной рентгенотерапии, аппарат для сбережения и реинфузии крови, аппарат для внутритканевой термообласти, ранорасширитель, 3 аппарата УЗИ (переносной, среднего и экспертного класса), 3 операционных хирургических многофункциональных универсальных стола, аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплексом, эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций, комплекс микротомов для патогистологической лаборатории.

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

В 2012 г. внедрены 14 стандартов оказания медицинской помощи больным с онкологической патологией, новые диагностические технологии с целью раннего выявления злокачественных новообразований, современные подходы к хирургическому, комбинированному и комплексному лечению, что позволило повысить уровень медицинского обеспечения данной группы пациентов.

Маршрутизация больных ЗНО в федеральные учреждения здравоохранения для получения высокотехнологичной медицинской помощи:

- ФГБУ "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена", г. Москва;
- ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова", г. Москва;
- ФГБУ "Институт хирургии им А.В. Вишневского", г. Москва;
- ФГБУ "Государственный научный центр колопроктологии", г. Москва;
- ФГБУ "Российский научный центр рентгенорадиологии", г. Обнинск Московской области;
- ФГБУ "НИИ урологии", г. Москва;
- ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр ФМБА", г. Нижний Новгород.

По результатам **Онкопрограммы** улучшилась оснащенность онкологической службы современным медицинским оборудованием, повысилась доступность высокотехнологичных, дорогостоящих методов диагностики и лечения ЗНО, процент охвата больных диагностическими и лечебными мероприятиями. Удалось достичь снижения показателей смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований со 106,9 на 100 тыс. в 2009 г. до 99,5 на 100 тыс. в 2012 г., смертности в течение года с момента установления диагноза злокачественного

новообразования с 37,8% в 2009 г. до 31,2% в 2012 г. На 3% увеличился показатель выявленных на ранней (I - II) стадии злокачественных онкологических заболеваний. Областной показатель пятилетней выживаемости в 2012 году составил 52,4% (в 2011 году - 50,8%).

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

1) укрепление кадрового состава онкологической службы в первичном звене. С целью привлечения медицинских кадров в онкологическую службу будут проводиться следующие мероприятия:

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;

- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников - в течение года;

- формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников:

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования ежегодно, начиная с 2013 года;

осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от

25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации"; содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области;

2) совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля: реконструкция поликлиники и строительство хирургического корпуса областного онкологического диспансера с открытием специализированных профильных отделений (онкоурологии, опухолей головы, шеи) и увеличение коечного фонда до 360 за счет коек вновь открываемых отделений и отделений химиотерапии и рентгенохирургии;

3) широкое проведение профилактических мероприятий:

- просветительской работы с населением и медицинскими работниками по вопросам предупреждения, диагностики и лечения ЗНО;

- областных научно-практических конференций, семинаров по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний;

- вакцинации лиц женского пола в возрасте от 10 до 26 лет с целью профилактики рака шейки матки (финансирование данного мероприятия предусмотрено в рамках Подпрограммы 1);

- централизованного скринингового обследования населения для раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки, молочной железы, предстательной железы в рамках диспансеризации населения и проведения медицинских осмотров;

- ведение регистра лиц с онкологической патологией;

4) оптимизация сети первичных онкологических кабинетов в учреждениях здравоохранения Владимирской области - увеличение первичных онкологических кабинетов в учреждениях здравоохранения Владимирской области к 2020 году до 35;

5) улучшение качества ранней диагностики, развитие диагностической службы в районах; внедрение современных методик морфологической диагностики онкологических заболеваний на молекулярном уровне (Her-2 статуса при опухолях молочной железы и желудка);

6) внедрение стандартов диагностики злокачественных новообразований, обязательных для выполнения на уровне первичного звена оказания медицинской помощи;

7) внедрение новых методов лечения ЗНО (оперативное лечение первичных опухолей и метастатического поражения печени, мочевого пузыря, а также опухолей головы и шеи, с 2013 г. - методики органосохраняющего лечения по поводу предрака шейки матки с помощью малоинвазивной радиохимиотерапии); выполнение органосохраняющей эндоскопической резекции патологически измененной слизистой тела матки (электрорезекция эндометрия с помощью гистерорезектоскопа);

8) открытие 20 коек социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии и 10 коек паллиативной помощи на базе ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер";

9) развитие паллиативной медицинской помощи в лечебных учреждениях Владимирской области.

Маршрутизация пациентов в межрайонные
онкологические кабинеты

Маршрутизация пациентов в межрайонные онкологические кабинеты



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

Цель государственной политики в области здравоохранения - улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации. Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние скорой медицинской помощи рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами.

Необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и при необходимости узкоспециализированных бригад.

Скорая медицинская помощь области представлена 5 станциями скорой медицинской помощи, 20 отделениями и пунктами при центральных районных, районных и участковых больницах. Все станции, отделения и пункты скорой медицинской помощи области имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Всего на территории области ежедневно работало 119 бригад скорой медицинской помощи (при нормативе исходя из численности населения области 144 бригады), в том числе:

- реанимационных - 4;
- бригад интенсивной терапии - 6;
- врачебных - 13;
- психиатрических - 1;
- педиатрических - 5;
- фельдшерских - 90.

В 2012 г. бригадами СМП области был обслужен 440951 вызов (выезд) (в 2011 г. - 458872). В сутки обслуживается 1208 вызовов. Обеспеченность населения скорой медицинской помощью в 2012 году составила 307,9 промилле.

Средняя нагрузка на врачебные бригады составляет до 10 вызовов в сутки, а на фельдшерские бригады до 17 вызовов в сутки. В праздничные дни (особенно в новогодние праздники) нагрузка на фельдшерские бригады возрастает до 38 вызовов за смену.

За период с 2008 по 2012 год фактические объемы оказанной скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя снизились с 0,345 до 0,331 вызова. Норматив составляет 0,318 вызова на 1 жителя.

Всего в службе области имеется 254 санитарных автомобиля скорой медицинской помощи, из которых 166 (65%) выслужили свой срок эксплуатации и подлежат списанию.

В 2012 году в рамках программ "Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 - 2012 годы" и "Безопасность дорожного движения во Владимирской области на 2009 - 2015 годы" закуплено 20 единиц автомобилей скорой медицинской помощи, в т.ч. 2 реанимобиля класса "С". В 2013 году планируется закупка 122 единиц

автотранспорта, в т.ч. 10 реанимобилей класса "С".

В целях исполнения [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 06.04.2012 N 286, [постановления](#) Губернатора Владимирской области от 17.05.2011 N 473 были проведены следующие мероприятия:

- 254 единицы санитарного транспорта учреждений здравоохранения оснащено бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС, что составляет 100%;

- оборудовано 20 диспетчерских центров на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи;

- на базе ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира" внедрен аппаратно-программный комплекс, функционирующий с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта;

- программным комплексом "АДИС" (автоматизированная диспетчерская служба) для записи вызовов оснащено 2 станции - 11%.

Одной из центральных проблем скорой медицинской помощи является отсутствие единой диспетчерской службы.

Также одной из проблем службы является дефицит кадров. Всего в службе скорой медицинской помощи области работают 1549 физических лиц, в том числе:

- врачи - 87;
- средний медицинский персонал - 802;
- младший медицинский персонал - 44;
- водители - 532;
- прочие - 69.

Общая укомплектованность персоналом службы скорой медицинской помощи по физическим лицам по состоянию на 01.01.2013 составляет 56%, в том числе:

- врачами - 34,4%;
- средним медицинским персоналом - 68%;
- водителями - 76,2%.

Коэффициент совмещения должностей в службе скорой медицинской помощи по состоянию на 01.01.2013 составляет всего 1,78, в том числе:

- врачей - 2,9;
- среднего медицинского персонала - 1,47;
- водителей - 1,3.

Из-за отсутствия достаточного количества персонала, коэффициенты совмещения достаточно велики, особенно у врачебного состава, что приводит к моральной и физической усталости и "профессиональному выгоранию".

Причинами низкой укомплектованности кадрами является:

1. Недостаточная заработная плата персонала службы.

2. Тяжелые условия труда (работа днем и ночью, в праздничные и выходные дни, в любых погодных условиях, подъем и спуск по этажам, в т.ч. и с тяжелыми больными на носилках, зачастую отрицательное и оскорбительное отношение населения (моральное, а часто и физическое)).

3. Близость города Москвы, где заработная плата в разы выше.

В связи с дефицитом кадров, отсутствием площадей не созданы стационарные отделения экстренной медицинской помощи на базе крупных медицинских организаций. Отсутствие в стационарах структуры скорой медицинской помощи (госпитального этапа скорой медицинской помощи) сопровождается следующими негативными моментами: задержкой оказания медицинской помощи, затруднениями с эффективной диагностикой, снижением своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженностью специализированных отделений стационара непрофильными больными.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей

функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследование), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи.

Показатель оперативности работы скорой медицинской помощи: 84,0% вызовов соответствуют ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту.

Остро стоит вопрос укрепления материально-технической базы. Значительная часть зданий и помещений службы скорой помощи подлежит капитальному ремонту, имеется дефицит площадей. Подстанции скорой помощи в крупных городах области расположены во встроенных помещениях жилых комплексов, что не соответствует санитарным нормам и правилам.

Модернизация скорой медицинской помощи является целью и одной из основных задач государственной программы развития здравоохранения. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года является увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 84,0% в 2012 году до 85,0% в 2018 году.

Для достижения ожидаемого результата планируется:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и оснащение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов;

- обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет;

- организация стационарных отделений скорой медицинской помощи.

На территории области при оказании скорой специализированной медицинской помощи осуществляется санитарная эвакуация наземным транспортом. Вертолетная техника не используется.

Отделением экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" ежегодно осуществляется более 366 выездов.

На базе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" функционирует дистанционный реанимационно-консультативный центр с выездными реанимационными неонатальными бригадами.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации, является одним из этапов в комплексном подходе к организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В рамках мероприятия 2.7 "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" предусмотрено:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Владимирской области для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;

- создание автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, бригад интенсивной терапии для обслуживания прикрепленного населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;

- полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;

- укомплектование службы скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами.

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

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

С 2009 года Владимирская область принимает участие в реализации мероприятия ПНП "Здоровье", направленного на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

ЗОНЫ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ
(ВДОЛЬ ФЕДЕРАЛЬНЫХ АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ)

№ п/п	Муниципальное образование	Наименование учреждения здравоохранения	Зона ответственности
1	2	3	4
1.	Петушинский район	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) с 94 км по 144 км
2.	Собинский район	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) со 144 км по 169 км
3.	Город Владимир	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) со 169 км по 231 км
4.	Камешковский район	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) с 231 км по 241 км
5.	Город Ковров	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) с 241 км по 269 км
6.	Вязниковский район	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) с 269 км по 314 км
7.	Гороховецкий район	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Москва - Уфа) с 314 км по 341 км

8.	Суздальский район	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	ФАД М-7 "Волга" (Ярославль - Владимир) с 226 км по 278 км
9.	Александровский район	ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"	ФАД М-8 "Холмогоры" (Москва - Архангельск) с 95 км по 111 км

**ЗОНЫ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ВДОЛЬ
АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ ОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО
И МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ С ТВЕРДЫМ ПОКРЫТИЕМ,
ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

Наименование учреждения	Наименование автомобильной дороги	Категория автомобильной дороги	Километраж	Протяженность (км)	Общая протяженность (км)
ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"	Владимир - Муром - Арзамас	2	103 - 125	22	91
	Муром - "Волга"	3	5 - 41	36	
	Касимов - Муром - Нижний Новгород	3	76 - 86	10	
	Муром - Коржавино - Папулино - Меленки	4	0 - 12	12	
	Меленки - Ляхи - Репино - Мишино - Орлово - Муром	4	37 - 48	11	
ГБУЗ ВО	Касимов - Муром - Нижний Новгород	3	28 - 76	48	156

"Меленковская центральная районная больница"	Муром - Коржавино - Папулино - Меленки	4	12 - 42	30	
	Меленки - Ляхи - Репино - Мишино - Орлово - Муром	4	0 - 36	36	
			12 - 46	34	
	Драчево - Бутылицы - Меленки с обходом с. Архангел и д. Злобино	3	0 - 8	8	
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"	Владимир - Гусь-Хрустальный - Тума	3	26 - 109	79	277
	Никулино - Воровского - Мошок	4	0 - 20	20	
	Гусь - Хрустальный - Уршельский	4	0 - 34	34	
	Гусь - Хрустальный - Лесниково - Купреево	4	0 - 66	66	
	"Владимир - Тума" - Старково	4	0 - 28	28	
	"Владимир - Тума" - Колпь	4	0 - 35	35	
	"Гусь - Хрустальный - Купреево" - Добрятино	4	0 - 15	15	
ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	Камешково - Ляховицы - Суздаль	3	1 - 21	20	92
	Хохлово - Камешково - Ручей	3	0 - 37	37	
	Северный обход г. Камешково	4	0 - 8	8	
	Хохлово - Второво - Мирный - Круглово - Коверино	4	0 - 27	27	
ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	Муром - "Волга"	3	41 - 81	40	40

ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	Киржач - Александров	4	4 - 18	14	118
	Киржач - Дубки	3	0 - 15	15	
	Кольчугино - Киржач	3	14 - 32	18	
	Покров - Новоселово - Киржач	3	17 - 35	17	
	Киржач - Федоровское - Финеево - Старово - Санино - "Волга"	4	0 - 14	14	
	Бетонка - Красный Огород - Ратьково - Заречье - Новосергиево	4	0 - 14	14	
	Знаменское - Хмелево - Халино - Власьево - Ефремово	4	0 - 26	26	
ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	Кольчугино - Киржач	3	0 - 14	14	121
	Юрьев-Польский - Кольчугино	3	12 - 28	16	
	Сукманиха - Завалино - Ваулово	4	0 - 24	24	
	Сукманиха - Завалино - Ваулово	4	0 - 24	24	
	Колокша - Кольчугино - Александров - Верхние Дворики	3	34 - 77	43	
ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница"	Владимир - Муром - Арзамас	1-б	4 - 7	3	109
	Владимир - Муром - Арзамас	2	7 - 82	74	
	Владимир - Гусь-Хрустальный - Тума	3	0 - 18	18	
	Андреево - Тюрмеровка	4	32 - 46	14	

ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	Владимир - Муром - Арзамас	2	82 - 103	20	57
	Драчево - Бутылицы - Меленки с обходом с. Архангел и д. Злобино	3	0 - 12	12	
	Красная Горбатка - Чертково - Ольгино	4	0 - 25	25	
ГБУЗ ВО "Юрьев- Польская центральная районная больница"	Владимир - Юрьев-Польский - Переславль- Залесский	3	35 - 67; 70 - 105	67	76
	Юрьев-Польский - Кольчугино	3	3 - 12	9	
ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	Колокша - Кольчугино - Александров - Верхние Дворики	3	0 - 34	34	52
	Собинка - Вышманово - Буланово - Коняево	4	0 - 18	18	
ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	Владимир - Юрьев-Польский - Переславль- Залесский	3	5 - 35	30	45
	Камешково - Ляховицы - Суздаль	3	21 - 37	15	

В ходе реализации мероприятий были созданы 4 травматологических центра 2 уровня оказания помощи пострадавшим при ДТП: в г. Владимире, г. Коврове, г. Александрове, г. Петушки; 2 центра - 3-го уровня в городах Собинке и Вязники. В настоящее время планируется создание травмоцентров 2 уровня на базе ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", травмоцентров 3 уровня на базе ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница".

Одним из механизмов обеспечения безопасности дорожного движения является совершенствование взаимодействия служб, принимающих участие в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. Во исполнение государственной программы Владимирской области "Повышение безопасности дорожного движения во Владимирской области в 2014 - 2020 годах" во всех городах и районах области, через которые проходят федеральные автодороги М-7 и М-8 Москва - Уфа и Москва - Архангельск соответственно, разработаны планы взаимодействия между службами медицины катастроф, скорой медицинской помощи и ГИБДД.

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

В рамках ПНП "Здоровье" Владимирская область получила 153 автомобиля скорой медицинской помощи, что позволило переоснастить станции и отделения скорой медицинской помощи области и обеспечить сокращение времени доезда бригад скорой медицинской помощи до места ДТП до 20 минут.

В рамках государственной программы Владимирской области "Повышение безопасности дорожного движения во Владимирской области в 2014 - 2020 годах" предполагается оснащение медицинских организаций автомобилями скорой медицинской помощи класса "Б" для оказания скорой медицинской помощи пациентам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи осуществляется в центральных районных больницах. При сложных диагностических случаях или при тяжелой сочетанной травме администрация ЦРБ запрашивает врача-консультанта через территориальный центр медицины катастроф из областной клинической больницы или детской областной клинической больницы.

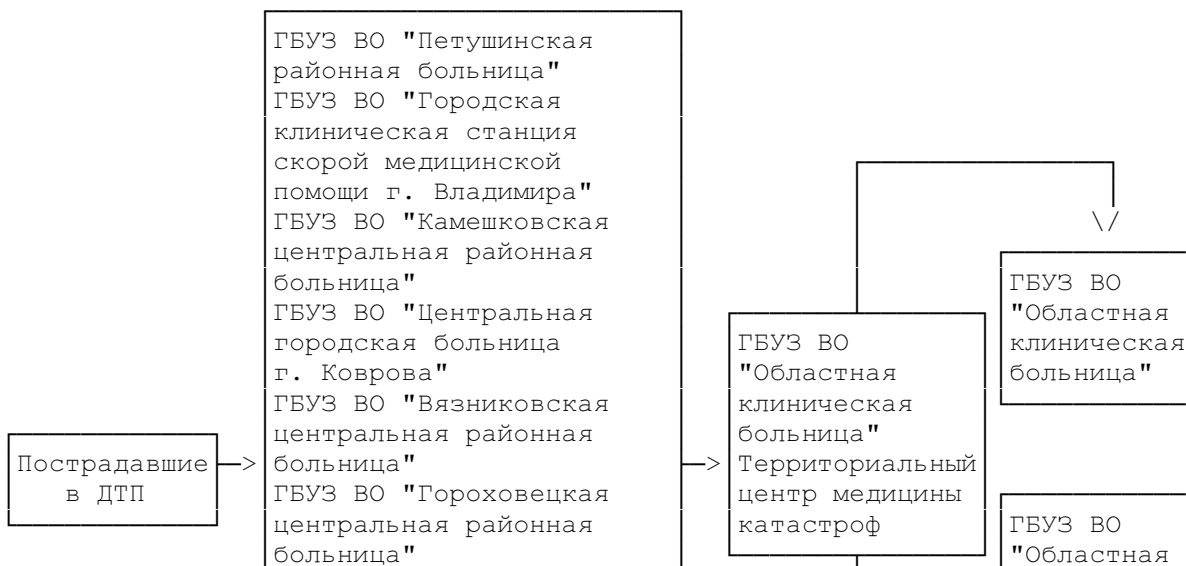
Качество лечения пострадавших в ДТП в условиях стационаров травмоцентров ежегодно улучшается, несмотря на увеличение тяжести травм, полученных пострадавшими в результате ДТП.

В результате реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при ДТП снижение смертности трудоспособного населения от дорожно-транспортных происшествий с 47,4 на 100 тыс. в 2008 г. до 20,0 на 100 тыс. в 2013 г. Анализ смертности пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях показывает, что ее причиной является тяжесть полученных травм, увеличение количества пострадавших, поступивших в лечебно-профилактические учреждения с травмами тяжелой степени, несвоевременная доставка и невозможность оказания адекватной медицинской помощи пострадавшим в учреждениях здравоохранения, расположенных вдоль автомобильных дорог. В этой связи необходима дальнейшая оптимизация

маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния. Создание подстанций скорой медицинской помощи и доукомплектование штатов выездных бригад, реализуемое в рамках мероприятия 2.7, также позволит сократить время прибытия бригады СМП до места происшествия и повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Дальнейшее улучшение организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в ДТП, состоит из нескольких организационных моментов, главными из которых являются:

1. Укрепление материально-технической базы травмоцентров.
2. Эффективное использование травмоцентрами II уровня компьютерных томографов, наркозной и дыхательной аппаратуры.
3. Создание реанимационных палат в структурах приемных отделений травмоцентров II уровня для скорейшего оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП.
4. Дальнейшее сокращение времени доезда бригад СМП до места ДТП и оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи за счет получаемых реанимобилями и укомплектования их бригадами врачей-специалистов (анестезиолог-реаниматолог, травматолог).
5. Создание травмоцентров III уровня на базе ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница", ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница" и оснащение их автомобилями скорой медицинской помощи, оснащенных по классу "Б", создание травмоцентра 2 уровня на базе ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3".
6. Обучение врачей-специалистов на базах Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе и Московского НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского специалистов из числа травматологов, хирургов, нейрохирургов, рентгенологов, анестезиологов-реаниматологов, оказывающих экстренную медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В результате проводимых мероприятий планируется уменьшение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2014 году в сравнении с достигнутым показателем в 2013 году на 4%.

Схема
доставки пострадавших при дорожно-транспортных
происшествиях в медицинские организации



ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"
ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"
ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"

детская
клиническая
больница "

Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным

Дерматовенерологическая служба области представлена 3 диспансерами, 4 стационарными и 2 амбулаторно-поликлиническими (ранее имели статус диспансеров) дерматовенерологическими отделениями, 34 дерматовенерологическими кабинетами.

Стационарная помощь дерматовенерологическим больным оказывается на 121 круглосуточной койке (2008 г. - 145, уменьшение на 24 койки (16,6%); коек дневного пребывания 2008 г. - 83, 2012 г. - 100, увеличение на 17 коек (20,5%).

Укомплектованность врачами-дерматовенерологами - 96,7% (2008 г. - 98,5%). Всего по штату - 91,0 ставки, занято - 88,0, физических лиц - 53 (68,1%). Коэффициент совместительства врачей - 1,5, среднего персонала - 1,3. 40% врачей пенсионного и предпенсионного возраста.

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

- внедрение и эффективное использование современных методов качественной лабораторной диагностики, ускорение лабораторного цикла обследования пациентов, внутрилабораторный контроль качества выполнения исследований;
- изучение резистентности возбудителей к антимикробным препаратам и молекулярный мониторинг распространения возбудителей ИППП;
- более широкое применение амбулаторных методов лечения при сокращении сроков стационарного лечения дерматовенерологических больных.

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

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

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

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

Средний областной показатель выявления источников заражения - 29,3%, по РФ - 28,9%.

С 2007 г. дерматовенерологическая служба работает в рамках Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями" по

подпрограмме "Инфекции, передаваемые половым путем".

В рамках Подпрограммы в 2012 г. проводился мониторинг на ИППП, мониторинг изменчивости возбудителей ИППП, работал подростковый кабинет профилактики и лечения ИППП (ГБУЗ ВО "ОКВД").

В рамках работы по программе модернизации здравоохранения в части внедрения современных информационных технологий в ЛПУ внедрены телемедицинская система, единая информационная сеть (ГБУЗ ВО "ОКВД"), работает Интернет-сайт, электронная запись к врачам-дерматовенерологам через Интернет, установлены инфоматы.

Приоритетными проблемами дерматовенерологической службы области являются:

1. Дефицит врачебных кадров: врачей-дерматовенерологов - 20, врачей-лаборантов - 5, лаборантов - 10.

2. Слабая материально-техническая база дерматовенерологической службы в районах области: Суздальском, Камешковском, Юрьев-Польском, Селивановском, Вязниковском - требуется косметический ремонт помещений.

3. Невыполнение стандарта оснащения дерматовенерологических диспансеров и кабинетов (Гусь-Хрустальный, Собинский, Кольчугинский, Киржачский, Юрьев-Польский, Петушинский, Камешковский районы).

С целью привлечения медицинских кадров в дерматовенерологическую службу будут проводиться мероприятия:

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников - постоянно;

- ведение банка вакансий должностей медицинских работников - в течение года;

- применение системы материальных стимулов медицинских работников:

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;

формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от

25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации"; содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области.

Современная тенденция и перспектива лабораторных исследований - внедрение метода верификации диагноза при хронических кожных заболеваниях. Внедрение в работу ОКВД гистологического метода диагностики ЭС "гистодерм".

Внедрение средств ОФМС на проведение ремонта диспансеров и дерматовенерологических кабинетов.

Укомплектование медицинским оборудованием для выполнения стандарта оснащения.

Мероприятие 2.10. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

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

Планируется перепрофилировать 100 терапевтических коек в 15 эндокринологических, 15 ревматологических, 20 гематологических, 15 гастроэнтерологических, 20 кардиологических и 15 наркологических.

Также планируется перепрофилировать 50 хирургических коек в 15 травматологических, 15 проктологических и 20 урологических.

Создание в крупных многопрофильных стационарах отделений экстренной медицинской помощи с койками краткосрочного пребывания.

Перепрофилирование части специализированных стационарных коек в койки дневного стационара (офтальмологические - 15, отоларингологические - 10, фтизиатрические - 20).

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом

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

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

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

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

Суздальском и Собинском.

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

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

Все учреждения здравоохранения области оснащены глюкометрами.

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

Динамика
показателей распространенности СД на 1 тыс. населения
за 5 лет

2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
33,2	35	33,6	35,69	37,75

Динамика коэффициента случаев первичной заболеваемости сахарным диабетом Владимирской области (число вновь выявленных случаев сахарного диабета на 100 тыс. населения) за последние 5 лет:

2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
2,98	3,25	2,78	3,4	3,12

В 2012 году от СД умерло 38 человек. Коэффициент смертности - 2,65 на 100000 населения. В 2013 году от СД умерло 186 человек. Коэффициент смертности - 13,1 на 100000 населения.

Как и во всем мире, во Владимирской области ведущей причиной смерти от СД является инфаркт миокарда (30,64%), на 2 месте - инсульт (27,4%).

Средняя продолжительность жизни больных с СД 1 типа в 2013 году у мужчин составила 41,3 года (с СД 2 типа - 67,8), у женщин - 49,5 лет (с СД 2 типа - 73,5). Средняя продолжительность жизни пациентов с СД 1 и 2 типов - 58 лет.

Лечение больных СД является высокочувствительным, но активное и адекватное лечение заболевания и его осложнений позволяет предотвратить раннюю инвалидизацию и смертность больных.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом планируется дальнейшее совершенствование эндокринологической службы:

1) с целью привлечение кадров в эндокринологическую службу будут проводиться следующие мероприятия:

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;

- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;

- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников - в течение года;

- формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;

- сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования ежегодно, начиная с 2013 года;

- осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;

- предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017

гг.;

- формирование списков медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";

- содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области;

- обучение специалистов;

2) с целью совершенствования медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом планируется:

- внедрение в клиническую практику сахароснижающих препаратов, соответствующих современным медицинским технологиям;

- использование современных диагностических систем и средств для раннего выявления осложнений сахарного диабета как для медицинских учреждений, так и для самоконтроля больными;

- расширение круга больных СД 2 типа, прошедших обучение в школах сахарного диабета;

- повышение квалификации врачей эндокринологов, врачей первичной сети по эндокринной патологии;

- долечивание (санаторно-курортное лечение) больных с сахарным диабетом после стационарного лечения;

- предоставление на бесплатной основе расходных материалов для работы инсулиновых помп и тест-полосок для глюкометров (свыше стандарта) детям, страдающим сахарным диабетом 1 типа и переведенным на помповую инсулинотерапию.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи урологическим больным

Значимость проблемы совершенствования оказания урологической помощи населению выдвигает ее как одну из важнейших в системе здравоохранения. Тенденции демографического развития, а именно продолжающийся процесс старения населения и падения рождаемости, приводят к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, что проявляется в увеличении как первичной заболеваемости, так и общей распространенности онкоурологических заболеваний, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, мочекаменной болезни и неспецифических воспалительных заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей.

Отмечается ежегодный прирост лиц с заболеваниями мочеполовых органов. Среди всех болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении: мочекаменная болезнь, заболевания предстательной железы, хронический пиелонефрит, онкоурологические заболевания. Данные нозологические единицы составляют основную долю уронефрологических заболеваний, их прогрессирование сопровождается значительным числом различных осложнений, в том числе хроническая почечная недостаточность (ХПН), и требует серьезного специализированного лечения у специалистов-урологов. Среди всех урологических заболеваний отмечено преобладание мочекаменной болезни - 18,7%, заболеваний предстательной железы - 33,8%. Одновременно с ростом заболеваемости отмечается и увеличение смертности от онкоурологических заболеваний. Так, за 2012 год летальность больных, умерших от урологических заболеваний, составила 0,56%, в 2011 г. - 0,5%.

Общее число урологических больных, госпитализированных за 2013 г., - 27630, общее количество койко-дней госпитализированных больных - 225818, летальность по

классу "болезни мочеполовой системы" - 116 (1%). Число посещений пациентами урологов на амбулаторном этапе в 2013 году - 110297. Количество дней нетрудоспособности за 2013 год в области, связанных с урологическими заболеваниями, - 110312, в том числе болезни почек и мочевыводительных путей - 44561, воспалительные заболевания женских тазовых органов - 29257; средняя длительность пребывания на больничном листе - 11,0 дня.

Среди населения области отмечается тенденция к старению популяции с ростом удельного веса мужчин пожилого и старческого возраста, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы и нуждающихся в хирургическом лечении.

Под диспансерным наблюдением по поводу болезней мочеполовой системы в области в 2013 году состояло 30963 пациента, что составляет 6% от всех диспансерных больных.

Мировая статистика указывает на увеличение онкозаболеваемости вообще и онкоурологической в частности. В структуре онкологической заболеваемости на долю урологических локализаций приходится 10%. Неизменно высокими остаются цифры заболеваемости и выявляемости онкологических заболеваний мочевыводящих путей. Так, рак мочевого пузыря, предстательной железы, почек занимают ведущее место среди онкологических заболеваний мочевыводящих путей, причем имеется тенденция к "омолаживанию" данных нозологических единиц.

Отмечается низкая доля пациентов с локализованными формами рака предстательной железы. Так, доля локализованных форм рака предстательной железы по данным ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" составила 26,5% (I и II стадии), III стадии 59,9%. В то же время доля локализованных форм (I и II стадии) в среднем по России составила 47,7%. Смертность от рака простаты по данным ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" составила 18,6%. Данные показатели свидетельствуют о необходимости улучшения диагностики рака предстательной железы.

Однако во Владимирской области, особенно в сельской местности, не хватает врачей-урологов. В области имеется 56 ставок урологов, занято 52, в том числе 27,25 ставки врачей урологов поликлиник, из которых занято 24 ставки. В области 26 урологических приемов. Нет приема уролога в Судогодском, Гороховецком, Селивановском, Меленковском, Собинском, Петушинском, Кольчугинском районах, в г. Камешково ведет прием врач-уролог из г. Коврова. Всего физических лиц - 38,7 врачей-урологов достигли пенсионного возраста, что составляет 19% от всех урологов области.

В области имеется 186 урологических коек круглосуточного пребывания. На базе ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" хозрасчетное урологическое отделение на 20 коек.

Стационарная урологическая помощь оказывается в: ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница", ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница".

В гг. Муроме, Гусь-Хрустальном, Александрове урологические койки входят в состав гнойных хирургических, хирургических отделений.

В ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" проводится оперативное лечение больных с опухолями почки, мочевого пузыря (радикальная цистэктомия), яичка, простаты (радикальная простатэктомия, орхидэктомии, лучевая терапия) на базе хирургического отделения. В перспективе планируется открытие онкоурологического отделения не менее 20 коек.

Не во всех районах имеются условия для раннего выявления заболеваний предстательной железы с определением уровня простатического специфического антигена. Как результат имеют место случаи неполного обследования пациентов, что

существенно снижает уровень качества оказания медицинской помощи сельским жителям. Недооценка врачами-урологами на местах состояния пациентов в ряде случаев приводит к запоздалой госпитализации пациентов в урологический стационар. В ряде учреждений выполняются лишь неотложные оперативные вмешательства и операции, требующие использования современных медицинских технологий.

В урологических отделениях ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница" имеется и активно используется эндоскопическое оборудование для проведения операций ТУР простаты и мочевого пузыря, контактной уретеролитотрипсии. Но в урологическом отделении ГБУЗ ВО "Центральной городской больницы г. Коврова" ввиду длительной амортизации эндоскопическое оборудование требует замены. По программе модернизации в ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" поставлены и начали работу современные литотрипторы для проведения операций дистанционной литотрипсии, что позволит в дальнейшем осваивать и внедрять в практику малоинвазивные операции под УЗИ и рентген-контролем на верхних мочевых путях. Для проведения открытых оперативных вмешательств оснащение в урологических и хирургических отделениях, на базе которых находятся урологические койки, имеется.

Сокращение урологических коек в ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" до 25 привело к росту очередности оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи до 1,5 месяца. В связи с чем необходимо увеличить коечность отделения не менее 40 - 45.

С целью увеличения количества малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий, т.к. процент открытых оперативных вмешательств в области остается высоким, урологические отделения ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" и ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира" необходимо оснастить рентгеновскими С-дугами, оборудованием и расходными материалами для проведения лапароскопических и ретроперитонеоскопических операций на органах мочеполовой системы, а также оборудованием и расходными материалами для проведения чрескожных пункционных нефроскопических операций. Также необходимо приобретение в вышеуказанные отделения гибких уретерореноскопов и расходных материалов к ним. В ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" необходимо приобрести установку для проведения КУДИ (комплексного уродинамического исследования) и организовать работу кабинета по исследованию уродинамики нижних мочевых путей.

Необходимо открыть постоянные урологические приемы в Судогодском, Гороховецком, Камешковском, Селивановском, Меленковском, Петушинском, Кольчугинском районах.

С целью улучшения качества и доступности урологической помощи населению районов, снижения заболеваемости, осложнений и инвалидизации больных урологического профиля, необходима организация и открытие межрайонных урологических центров (МУЦ). С учетом отдаленности от административного центра и прилегающих районов, наличия врача уролога и оснащенности современным медицинским оборудованием предполагается организация следующих межрайонных урологических центров на базе:

1. ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" для обслуживания пациентов Ковровского, Камешковского, Гороховецкого, Вязниковский районов.
2. ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3" для обслуживания пациентов Муромского, Селивановского, Меленковского районов.
3. ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.

Владимира" для обслуживания пациентов г. Владимира, ЗАТО г. Радужный.

4. ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница" для обслуживания пациентов Киржачского, Александровского, Кольчугинского, Петушинского районов.

5. ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница" для обслуживания пациентов Гусь-Хрустального, Судогодского районов.

6. ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (для оказания специализированной урологической помощи при наличии 40 - 45 коек) для обслуживания пациентов Суздальского, Собинского, Юрьев-Польского районов.

Остро стоит вопрос об организации и работе во Владимирской области отделения радиоизотопных методов исследования для больных неонкологического профиля.

Подводя итог вышеизложенному, материально-техническое оснащение урологических кабинетов и отделений во Владимирской области не соответствует стандарту оснащения, утвержденному приказом Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология".

Решение проблемы совершенствования оказания урологической помощи предполагает:

- совершенствование диагностики урологических заболеваний на всех уровнях оказания медицинской помощи;
- оптимизацию лечения больных урологического профиля;
- совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией;
- внедрение алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление ранних стадий урологических заболеваний, и проведение лечения;
- получение достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при урологических заболеваниях;
- совершенствование методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний;
- организацию проведения информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации;
- подготовку специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным с урологическими заболеваниями;
- создание межрайонных урологических центров, координирующих систему профилактики, лечения и реабилитации урологических заболеваний, оказывающих специализированную помощь больным урологического профиля.

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

Одним из проблемных моментов указанного мероприятия является транспортировка пациентов на процедуру гемодиализа. Вопрос транспортной доступности диализа сегодня актуален для многих регионов, в том числе и для Владимирской области. В связи с тем, что диализная помощь населению предоставляется по межрайонному принципу согласно утвержденной схеме маршрутизации, сбор и доставка пациентов в Центр амбулаторного диализа (далее - ЦАД) зачастую требует значительных временных затрат. В большей степени страдают жители сельской местности и удаленных районов. Маломощные учреждения здравоохранения в сельской местности вынуждены выделять санитарный транспорт для данной категории больных 3 раза в неделю в ущерб работе подразделений скорой и неотложной помощи. При этом указанные службы выполняют несвойственные им функции (машины скорой помощи при этом фактически занимаются перевозкой гемодиализных больных).

В связи с этим планируется приобретение 19 автомобилей для учреждений здравоохранения, оказывающих процедуру амбулаторного гемодиализа.

Мероприятие 2.11. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы генной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

Жителям Владимирской области ВМП оказывается по всем утвержденным профилям в 48 федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ, РАМН, ФМБА, расположенных в г. Москве, Московской области, г. Санкт-Петербурге, г. Нижнем Новгороде, г. Иванове, г. Чебоксарах, г. Уфе, Калужской области.

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

Для оказания ВМП по основным профилям жители области направляются в следующие федеральные учреждения:

- ФГБУ "Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена", г. Москва;
- ФГБУ "Научный центр здоровья детей" РАМН, г. Москва;
- ФГБУ "Российская детская клиническая больница", г. Москва;
- ФГБУ "Московский НИИ педиатрии и детской хирургии", г. Москва;
- ФГБУ "Научный центр здоровья детей", г. Москва;
- ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева", г. Москва;
- ФГБУ "Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца", г. Москва;
- ФГБУ "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова", г. Москва;
- ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова", г. Москва;
- ФГБУ "Институт хирургии им. А.В. Вишневского", г. Москва;
- ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс", г. Москва;
- ФГБУ "Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова", г. Москва;
- ФГБУ "Государственный НИЦ профилактической медицины", г. Москва;
- ФГБУ "Лечебно-реабилитационный центр", г. Москва;

- ФГБУ "Гематологический научный центр", г. Москва;
- ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова", г. Москва;
- ФБГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова", г. Москва;
- ФГБУ "Эндокринологический научный центр", г. Москва;
- ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова", г. Москва;
- ФГБУ "Государственный научный центр колопроктологии", г. Москва;
- ФГБУ "Российский научный центр рентгенорадиологии", г. Обнинск Московской области;
- ФГБУ "НИИ урологии", г. Москва;
- ФГБУ "НИИ ревматологии", г. Москва;
- ФГБУ "Российский НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена", г. Санкт-Петербург;
- ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера", г. Санкт-Петербург;
- СПКК ФГБУ "НМХЦ им. Н.И. Пирогова", г. Санкт-Петербург;
- ФГБУ "НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта" Северо-Западного отделения РАМН, г. Санкт-Петербург;
- ФГБУ "Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии", г. Санкт-Петербург;
- ФГБУ "Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии", г. Нижний Новгород;
- ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр ФМБА", г. Нижний Новгород;
- ФГБУ "Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии", г. Нижний Новгород;
- ФГУ "Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова", г. Иваново.

Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных медицинских учреждениях, ежегодно увеличивается. Так, если в 2006 году было пролечено 1284 чел., в 2010 году помощь получили 2568 чел., в 2011 г. - 3299 чел., из них 630 детей.

Обеспеченность жителей Владимирской области высокотехнологичными видами медицинской помощи за счет средств федерального бюджета по итогам 2013 года составила 3798 человека, в том числе 717 детей.

С 2007 года два государственных учреждения области участвуют в оказании высокотехнологичной медицинской помощи на условиях софинансирования из федерального бюджета: ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" и ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" по следующим профилям: "нейрохирургия", "травматология и ортопедия" и "травматология и ортопедия/1".

Это позволило значительно сократить очередность и приблизить оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению области.

В 2013 году в рамках Соглашения N ВМП-СУ-25/12 "О предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета бюджету Владимирской области на софинансирование расходных обязательств Владимирской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации" из федерального бюджета бюджету Владимирской области выделено 10690700,0 рубля; из бюджета Владимирской области выделено 23022500,0 рубля. Высокотехнологичная медицинская помощь оказана 189 пациентам, что составляет 100% от плана.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в области оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (ангиопластика со стентированием коронарных артерий, имплантация электрокардиостимуляторов) на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" и ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира". В 2013 году проведено 376 ангиопластика со

стентированием, имплантировано электрокардиостимуляторов 268.

Также за счет средств областного бюджета дорогостоящую и высокотехнологичную медицинскую помощь в государственных и федеральных медицинских учреждениях за пределами области получили 33 пациента на общую сумму 5688,964 тыс. руб.

Удовлетворенность населения области в высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 году составила 86% (в 2011 г. - 82%).

Лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий методом ЭКО относится к видам высокотехнологичной медицинской помощи. В 2013 году процедура ЭКО проведена 270 жительницам области (в 2011 г. - 202, в 2012 г. - 255).

С 2013 года ЭКО с изолированным трубно-перитонеальным фактором бесплодия осуществляется в рамках программы государственных гарантий за счет средств ОМС. Во Владимирской области нет учреждения здравоохранения, оказывающего данный вид медицинской помощи. С целью получения лечения методом ЭКО пациентки направляются в Ивановскую, Нижегородскую области, г. Москву.

Потребность в проведении ЭКО с трубным фактором бесплодия составляет около 100 супружеских пар в год.

В 2013 году процедура ЭКО за счет средств ОМС проведена 43 пациенткам.

Учитывая потребность в проведении процедуры ЭКО в области, планируется развивать данное направление в рамках частно-государственного партнерства.

Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" предусматривается включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования.

Одним из условий такого включения является развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях области.

Только целевое финансирование может обеспечить непрерывность и планомерность проведения данных мероприятий.

В рамках реализации данного мероприятия предусмотрено:

- внедрение порядков и стандартов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области;
- совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным, страдающим бесплодием, с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий;
- совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным по профилю "травматология и ортопедия", в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Мероприятие 2.12. Развитие службы крови

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей здравоохранения Владимирской области, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях.

Все более широкое применение компонентов крови - необходимое условие прогресса хирургии, гематологии, онкологии, травматологии, медицины чрезвычайных ситуаций. Применение в клинической практике компонентов донорской крови обеспечивает высокие результаты лечения, тем самым повышая качество жизни пациентов.

Развитие здравоохранения и внедрение новых медицинских технологий ставит высокие требования как к качеству, так и к количеству препаратов крови и ее компонентов.

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный

стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны.

В структуру службы крови Владимирской области входят 1 станция переливания крови (ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови") и 3 отделения переливания крови при учреждениях здравоохранения в г. Александрове, г. Муроме, г. Коврове.

Служба крови Владимирской области финансируется за счет средств областного бюджета. С 2010 г. Владимирская область участвует в реализации федеральной программы по развитию службы крови. Целью Программы является обеспечение учреждений здравоохранения безопасными и эффективными компонентами крови в необходимом количестве на основе принципа централизации службы крови. Для этого осуществляются поставки нового высокотехнологичного оборудования, создается единая информационная база службы крови, проводятся мероприятия по пропаганде массового донорства.

В рамках реализации данной Программы в ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови" поставлено 19 наименований современного оборудования для заготовки и хранения компонентов крови.

Благодаря активному использованию поставленного оборудования увеличилось количество доз концентрата тромбоцитов, заготовленных аппаратным способом, что позволило удовлетворить возрастающую потребность в этом компоненте крови учреждений здравоохранения, увеличился объем плазмы, подвергшейся вирусинактивации, что позволило поддержать запас плазмы редких групп.

В то же время заготовка цельной донорской крови в области в 2012 г. по сравнению с 2010 г. снизилась на 17,2% и составила 15921 литр.

Снижение объема заготовки крови связано напрямую со снижением донорской активности. Так, в 2010 г. кровь заготавливали от 13475 доноров, а в 2012 г. уже от 11938. Несмотря на снижение заготовки крови, обеспечение потребности учреждений здравоохранения области в компонентах крови осуществляется на 100%.

Сохранение обеспечения компонентами крови учреждений здравоохранения, несмотря на снижение заготовки цельной донорской крови, происходит за счет снижения брака крови, снижения утилизации крови как не востребовавшей, с истекшим сроком годности с 787 л в 2010 г. до 232 л в 2012 г.

Сегодня медицинские организации области обеспечиваются только безопасными компонентами крови.

В настоящее время в области созданы условия для заготовки донорской крови, ее обследования, карантинизации и выдачи в лечебные учреждения безопасных компонентов крови.

В рамках Программы предусмотрено дальнейшее развитие безвозмездного донорства крови и ее компонентов.

ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови" проводит работу по пропаганде добровольного донорства по нескольким направлениям: с постоянными донорами, молодыми донорами, корпоративными донорами, в том числе донорами административных структур, волонтерами донорства, спонсорами донорского движения.

В области развивается корпоративное донорство. Стало регулярным проведение донорских акций. За 2012 год проведены студенческие Дни донора в высших и средних учебных заведениях области.

За 2012 год проведены массовые мероприятия, направленные на пропаганду добровольного донорства.

На территории области проведено 4 Всероссийских донорских акции ("Национальный день донора крови", "АвтоМотоДонор", "Всемирный день донора крови", "Суббота доноров").

С целью пропаганды в холлах и коридорах всех высших и средних учебных заведений, в лечебных учреждениях г. Владимира и предприятиях размещены плакаты "Стань донором", "кармашек" с буклетами по вопросам донорства, а также

распространяются листовки.

Также активная пропаганда добровольного донорства проводится через средства массовой информации (телевидение, радио и областные газеты).

Вместе с тем в службе крови области существуют проблемы: на сегодняшний день остается резкое отставание отделений переливания крови от ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови" как по уровню технологического процесса, так и по организации производства.

Эффективное развитие службы крови планируется обеспечить путем оптимизации сети учреждений службы крови Владимирской области.

Совершенствование службы крови региона будет заключаться в:

- развитию отделений переливания крови региона, их переоснащении современным оборудованием, создании условий для карантинизации компонентов, развитию донорского движения в районах области, оптимизации маршрута снабжения компонентами крови лечебно-профилактических учреждений области;

- организации работы дежурной смены для круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови");

- работе дежурной бригады по заготовке компонентов крови;

- восполнении потребности в медикаментах.

Мероприятие 2.13. Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб

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

Основной из существующих проблем патологоанатомической службы Владимирской области является неуккомплектованность кадрами врачебного и среднего медицинского персонала.

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

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

За 2012 г. в учреждениях службы судмедэкспертизы было исследовано 8290 (2011 г. - 8704) трупов, освидетельствовано - 12367 (2011 г. - 13231) потерпевших, обвиняемых и других лиц, проведено объект исследований: в судебно-биологическом отделении - 38360 (2011 г. - 36928), выполнено 52 молекулярно-генетических экспертизы, в ходе которых установлено 2339 условных генотипов; в медико-криминалистическом отделении - 18967 (2011 г. - 15727); в гистологическом отделении - 3395 (2011 г. - 31674), в судебно-химическом отделении выполнено полных химических анализов - 1871 (2011 г. - 1585), в отделе сложных судебно-медицинских экспертиз проведено 137 экспертиз (2011 г. - 175).

За последние 5 лет в ГБУЗ ОТ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы" была оборудована и начала работу молекулярно-генетическая лаборатория, открыто подразделение биохимических исследований трупного материала, приобретены современные химические анализаторы (хроматомасспектрограф), которые позволили повысить качество экспертиз и сократить сроки их проведения. В 2012 г. в молекулярно-

генетическую лабораторию было дополнительно приобретено автоматизированное оборудование (генетический анализатор - автоматическая система капиллярного электрофореза, автоматическая система для выделения ДНК, автоматическая раскапывающая станция), что позволило значительно увеличить производительность труда и улучшить качество экспертиз.

Анализируя работу службы, следует отметить, что количество вскрытий и экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц за последние пять лет стабилизировалось. За последний год отмечается значительное увеличение количества сложных комиссионных экспертиз: первичных по сложным уголовным делам и по качеству оказания медицинской помощи в ЛПУ. По остальным отделениям и лабораториям службы идут незначительные годовые колебания, близкие к стабильным показателям.

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

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

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

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

Мероприятие 2.14. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Финансирование мероприятий подпрограммы по проведению капитальных (текущих) ремонтов и оснащению медицинским оборудованием будет осуществляться в рамках настоящего мероприятия.

Следует отметить, что данным мероприятием предусмотрено:

- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С;
- укрепление материально-технической базы учреждений наркологического и психиатрического профилей;
- укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы;
- укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи;
- укрепление материально-технической базы службы крови;
- укрепление материально-технической базы судебно-медицинской и

патологоанатомической служб;

- оснащение созданных травмоцентров медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную помощь, современным оборудованием.

Мероприятие 2.15. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства

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

- строительство хирургического корпуса ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер";

- строительство инфекционных отделений в учреждениях здравоохранения районов области;

- строительство новых корпусов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб.

Перечень объектов строительства и объемы финансирования ежегодно будут рассматриваться на заседаниях рабочей группы по реализации Программы, по итогам которых будет формироваться бюджетная заявка для представления в администрацию Владимирской области для рассмотрения и включения в проект областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

ПОДПРОГРАММА 3 "ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА" ДОЛГОСРОЧНОЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 - 2020 ГОДЫ"

Паспорт Подпрограммы

Сведения о Подпрограмме	Пояснение
Наименование Подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка
Основание для разработки Подпрограммы	<p>Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р, приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы", постановление Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области", постановление Губернатора Владимирской области от 24.02.2014 N 164 "О порядке разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области"</p>
Краткое описание	Оказание доступной и качественной медицинской и профилактической помощи женщинам и детям Владимирской области
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

<p>Цели Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; - улучшение состояния здоровья детей и матерей; - снижение материнской, младенческой и детской смертности; - снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; - развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; - совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии; - снижение уровня первичной инвалидности детей; - профилактика и снижение количества абортотв; - увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать - дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; - охват неонатальным скринингом; - охват аудиологическим скринингом; - показатель ранней неонатальной смертности; - смертность детей 0 - 17 лет; - доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; - выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре; - больничная летальность детей; - первичная инвалидность у детей; - результативность мероприятий по профилактике абортотв; - охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с

	действующими стандартами
Перечень основных мероприятий Подпрограммы	<p>Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи.</p> <p>Мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.</p> <p>Мероприятие 3.3. Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела.</p> <p>Мероприятие 3.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля.</p> <p>Мероприятие 3.5. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.</p> <p>Мероприятие 3.6. Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин.</p> <p>Мероприятие 3.7. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.</p> <p>Мероприятие 3.8. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-й этап - 2013 - 2015 годы; 2-й этап - 2016 - 2020 годы
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 15043870,3 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 82928,3 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 71328,6 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 11599,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>

	<p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 3238711,3 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 254108,9 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 301321,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 374037,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 405907,6 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 436832,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 468254,8 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 488858,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 509390,2 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 11722230,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 277778,5 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 1299725,9 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 1506252,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 1575088,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 1650692,2 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1728274,8 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1804318,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 1880100,2 тыс. руб.</p> <p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 75%;</p> <p>- увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95%;</p> <p>- увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных не менее 95%;</p>

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- снижение ранней неонатальной смертности до 1,9 случаев на 1000 родившихся живыми;- снижение смертности детей 0 - 17 лет до 83,5 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста;- увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 60%;- снижение числа абортс на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет до 24,9;- увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, до 72,5%;- снижение больничной летальности детей до 0,19%;- увеличение доли охвата пар "мать - дитя" химиофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 85,9% |
|--|--|

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

Основной целью Подпрограммы является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка во Владимирской области, для чего необходимы улучшение материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, ввод в строй и дальнейшее совершенствование деятельности перинатального центра, создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, развитие специализированной медицинской помощи детям, совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду, профилактика аборт, создание и развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Демографические тенденции, характерные для России в целом, коснулись и детского населения Владимирской области. За счет повышения уровня рождаемости повысилась доля детей в возрасте от 0 до 14 лет на 2% (со 193421 в 2011 г. до 197518 в 2012 г.). В течение 2012 года в регионе родилось 16455 детей, что на 801 человека больше, чем в предыдущем периоде. Коэффициент рождаемости соответственно стал выше и составил 11,5 на 1000 населения по сравнению с 10,8 на 1000 населения в 2011 г.

С 2012 года во Владимирской области младенческая смертность регистрируется по новым критериям. По итогам 2012 года показатель по области составил 7,8 на 1000 родившихся живыми, по сравнению с 2011 годом рост показателя произошел на 31,6%. Несмотря на увеличение величины показателя младенческой смертности по области в 2012 году, его уровень остался ниже, чем в целом по Российской Федерации (8,7 промилле).

В сравнении с 2011 годом показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет уменьшился в 2012 году на 1,3%. При этом наблюдается рост общей заболеваемости среди подростков 15 - 17 лет на 1,5%.

За последние три года уменьшилось абсолютное число детей, которым установлена категория "ребенок-инвалид" (2010 г. - 2464, 2011 г. - 2457, 2012 г. - 2254), в том числе количество детей с первично установленной категорией "ребенок-инвалид" (2010 г. - 590, 2011 г. - 648, 2012 г. - 577). Уровень первичной детской инвалидности составил в 2012 году 24,6 на 10 тыс. детского населения, что на 1,6% ниже уровня прошлого года.

В связи с переходом на новые критерии новорожденности зарегистрирован по сравнению с 2011 г. в 2012 г. рост летальности у детей в возрасте до 1 года в стационарах с 0,7% до 0,91%, показателя младенческой смертности с 6,0 промилле до 7,8 промилле (на первом месте болезни перинатального периода 4,13/1000; на втором месте врожденные пороки развития 2,3/1000, на третьем месте инфекционные заболевания 0,4/1000), смертности на дому с 19,1 в 2011 г. до 18,8 в 2012 г. Показатель перинатальной смертности вырос на 43,7% с 7,5 до 11,3 промилле, по ее структуре зарегистрирован рост как показателя мертворожденности с 5,6 промилле до 8 промилле в 2012 г., так и показателя ранней неонатальной смертности с 1,8 промилле в 2011 г. до 3,3 промилле в 2012 г. (рост обусловлен увеличением смертности в группе детей, рожденных недоношенными, а также детей, доношенных с ВУИ, что нашло отражение на показателе неонатальной смертности). Показатель неонатальной смертности также несколько вырос и составил 4,8 промилле в 2012 г. (3,2 промилле в 2011 г.).

На 12,7% вырос показатель смертности детей до 14 лет в 2012 г. по сравнению с 2011 г. с 0,83 промилле до 0,95 промилле (за счет болезней перинатального периода, врожденных пороков развития - как следствие роста младенческой смертности), смертность детей от 15 до 17 лет снизилась на 18,9% с 0,58 промилле до 0,47 промилле.

В 2012 году деятельность всех лечебно-профилактических учреждений здравоохранения продолжала осуществляться в рамках реализации мероприятий по программе "Модернизация здравоохранения". Все усилия службы охраны материнства и детства были направлены на совершенствование качества оказания медицинской помощи детям, оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи по ряду заболеваний, обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи детям, укреплялась материально-техническая база, проводились ремонты. Совершенствовались медицинские технологии, которые позволили обеспечить выхаживание глубоко недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, улучшилась диагностика, методики лечения, что позволило обеспечить профилактику инвалидности.

Как важная составная часть в формировании здорового поколения с самого раннего периода их жизни в учреждениях здравоохранения всех уровней проводилась лечебно-профилактическая работа, направленная на снижение заболеваемости детей, охрану здоровья матери и ребенка.

Проводимые диспансерные осмотры детского и подросткового населения с целью раннего выявления отклонений в состоянии здоровья позволили своевременно их корригировать.

Несмотря на проводимые мероприятия по диспансеризации, профилактике и внедрению стандартов оказания медицинской помощи в педиатрии (пневмония, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, гастрит, дуоденит, сахарный диабет, внутричерепная травма, перелом черепа и лицевых костей, кишечная инфекция, тубулоинтерстициальный нефрит, лейкомии у детей), не удалось значительно снизить показатель заболеваемости у детей в возрасте до 14 лет (2843 на 1000 населения в 2012 г., в 2011 г. - 2881,3) и по-прежнему данный показатель сохраняется стабильно высоким по сравнению с общероссийским.

Структура не претерпела изменений на протяжении последних лет: на первом месте - болезни органов дыхания, на втором - болезни органов пищеварения, на третьем месте - болезни глаз и придаточного аппарата.

Продолжает нарастать заболеваемость в возрастной группе от 15 до 17 лет, которая за последний год выросла на 15% с 2561,4/1000 до 2601,1/1000. Общая заболеваемость у подростков также сохраняется выше российских показателей на 1,6%.

Снижение младенческой смертности, профилактика инвалидности детей с экстремально низкой массой тела - это прежде всего профилактика преждевременных родов, концентрация беременных, угрожаемых по преждевременным родам, в крупных родовспомогательных учреждениях области, где созданы все условия для своевременного и качественного оказания реанимационной и комплексной медицинской помощи глубоко недоношенному новорожденному ребенку.

В области реализуется трехуровневая модель оказания медицинской помощи матерям и детям с четким мониторингом состояния беременных женщин, выделением среди беременных группы высокого перинатального риска по преждевременным родам и своевременная их госпитализация в акушерские стационары соответствующего уровня. Беременные, имеющие показания для родоразрешения в родовспомогательных учреждениях 3 группы, направляются в ФГУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий". Данное учреждение является куратором Владимирской области по акушерству-гинекологии и педиатрии.

Переход Владимирской области на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, потребовал широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на новые критерии регистрации рождений, необходимо дооснащение учреждений родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение лекарственными препаратами, дооснащение отделений анестезиологии и реанимации для женщин, организация дополнительного отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, а также обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи

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

Учреждения здравоохранения области, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, в настоящее время подразделяются на три группы:

- первая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых не превышает 500 в год, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога:

ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница";

ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница";

- вторая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых составляет от 500 до 1500 в год, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных:

ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира";

ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира";

ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница";

ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница";

ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница";

ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1";

ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом";

ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница";

ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница".

В конце 2012 года в рамках региональной программы модернизации здравоохранения завершено строительство перинатального центра в г. Владимире. С его открытием в области начнет функционировать трехуровневая система медицинской помощи беременным и новорожденным. Это одна из перспектив снижения смертности новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

До начала функционирования перинатального центра беременные, имеющие показания для родоразрешения в родовспомогательных учреждениях 3 группы, направляются в ФГУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий". Данное учреждение является куратором Владимирской области по акушерству-гинекологии и педиатрии.

В 2011 - 2012 гг. проведена реструктуризация коечного фонда учреждений родовспоможения. Акушерские отделения маломощных учреждений здравоохранения перепрофилированы, коечный фонд перераспределен в крупные учреждения здравоохранения, на базе которых созданы межрайонные центры по оказанию квалифицированной медицинской помощи беременным женщинам в городах Владимире (3 учреждения), Коврове, Александрове, округе Муром. В данных учреждениях обеспечено круглосуточное дежурство неонатологов, оборудованы палаты интенсивной терапии.

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

Пациентки групп низкого и среднего риска госпитализируются из: Судогодского и Петушинского районов - в ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", Киржачского района - в ГБУЗ ВО "Александровская ЦРБ", Вязниковского района - в ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1", Собинского и Юрьев-Польского районов - в ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира", Суздальского и Камешковского районов - в ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира", Селивановского и Гороховецкого районов - в ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом". Количество коек в учреждениях 1 группы уменьшилось с 67 до 32, т.е. на 52% (35 коек).

При этом сохранены акушерские койки в учреждениях 1 группы ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница" в количестве 6, ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница" в количестве 12, ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница" в количестве 14 в связи с удаленностью и отсутствием дорог к ближайшим учреждениям родовспоможения (объезды).

Эти койки функционируют как койки патологии беременности с резервным родовым залом.

В учреждениях 2 группы количество коек составляет 666. Таким образом, в настоящее время в области функционирует 698 круглосуточных акушерских коек.

Показатель обеспеченности акушерскими койками региона составляет 20,3 на 10000 женщин фертильного возраста.

Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и с целью недопущения родов вне лечебного учреждения, в 2014 году планируется открытие отделений сестринского ухода в структуре следующих учреждений родовспоможения: ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1", ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом".

В настоящее время койки дневного стационара развернуты в женских консультациях в количестве 40, планируется расширение данного коечного фонда до 65 коек к 2020 году.

Коек дневного пребывания при стационарах акушерского профиля в данный момент 90. К 2020 году планируется увеличение до 120 коек.

Выездная экстренная медицинская помощь беременным и роженицам в настоящее время организуется выездными бригадами санавиации на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", в дальнейшем планируется развитие дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи женщинам и детям на базе перинатального центра г. Владимира.

Специалисты дистанционного консультативного центра будут оказывать консультативно-диагностическую помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц, осуществлять мониторинг всех беременных, вставших на учет по беременности, поступивших на роды, а также мониторинг новорожденных, имеющих высокий риск развития критических состояний либо находящихся в критическом состоянии, перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии или другое отделение второго этапа выхаживания перинатального центра.

Также будут созданы выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады, которые будут осуществлять транспортировку беременных женщин в учреждения соответствующей группы.

В настоящее время проводятся подготовительные мероприятия с целью внедрения

стандартов оказания медицинской помощи по акушерству и гинекологии в учреждения здравоохранения региона, в дальнейшем планируется организация деятельности данных учреждений в строгом соответствии с утвержденными стандартами.

С целью создания необходимых условий для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела в период 2011 - 2012 гг. в структуре отделений новорожденных выделены койки интенсивной терапии в количестве 30.

В ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира" открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 9 коек.

Также дополнительно открыто 75 коек второго этапа выхаживания новорожденных в детских учреждениях региона.

Дальнейшее развитие трехуровневой системы родовспоможения и детства требует приведения к нормативу количества коек второго этапа выхаживания новорожденных.

В дальнейшем более 85% преждевременных родов должны происходить в перинатальном центре г. Владимира.

На базе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" функционирует "неонатальный центр", имеющий в своем составе: отделение анестезиологии-реанимации для новорожденных на 18 коек, отделение патологии новорожденных - 37 коек, из них 6 коек интенсивной терапии, отделение для недоношенных детей на 38 коек, из них 6 коек интенсивной терапии, отделение плановой и экстренной консультативной помощи, располагающий двумя реанимационными бригадами: для новорожденных и для детей старше 1 месяца, оснащенными четырьмя реанимобилями, в год данные бригады совершают порядка 300 - 500 выездов.

В составе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" организована областная детская прозектура, которая является консультативным и методическим центром для патологоанатомической службы области.

Более 10 лет отделения для новорожденных детей II этапа выхаживания имеют в своем составе неврологические (10) и хирургические (5) койки, работают невропатолог-неонатолог и хирург-неонатолог. Операции проводятся на всех органах и системах, за исключением нейрохирургических и кардиохирургических вмешательств.

При необходимости оказания нейрохирургической помощи задействуются специалисты ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница". Кардиохирургическая помощь оказывается в НИИ сердечно-сосудистой хирургии им. Н.Н. Бакулева.

В последние годы получила развитие офтальмологическая помощь новорожденным. С 2007 года глубоко недоношенным детям при ретинопатии недоношенных (РН) проводятся операции лазерокоагуляции около 50 в год.

Для повышения эффективности оказания хирургической помощи детям неонатального периода в 2011 году оборудован операционный блок на базе отделения анестезиологии-реанимации для новорожденных детей с учетом необходимости щадящих режимов выхаживания, особенно недоношенных детей.

Кроме того, с 2011 года получила развитие высокотехнологичная офтальмологическая помощь новорожденным детям.

Для улучшения диагностики РН приобретена ретинальная камера, проведено дооснащение медицинским оборудованием хирургической службы в целом на общую сумму 13706,6 тыс. руб.

Одной из важнейших задач регионального здравоохранения является повышение доступности и качества первичной, а также специализированной медицинской помощи во время беременности и родов, профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности.

Развитие акушерско-гинекологической помощи предусматривает в первую очередь совершенствование деятельности учреждений родовспоможения третьего уровня и внедрение в практическое здравоохранение современных медицинских технологий.

В целях осуществления замкнутого цикла оказания медицинской помощи

бесплодным парам, беременным женщинам, рожаящим женщинам и детям от рождения и в течение первого года жизни по всей Владимирской области планируется организация Областного перинатального центра на базе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" и ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира".

Реализация данного мероприятия будет включать также работу выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад.

Мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

Для повышения эффективности работы акушерско-гинекологических служб региона и педиатрических учреждений обеспечения маршрутизации беременных и в конечном итоге - снижения смертности и инвалидности необходимо продолжить развитие службы пренатальной диагностики.

В 2012 году в области организовано проведение комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей ультразвуковую и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования). Департаментом здравоохранения утверждены: правила проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; перечень государственных учреждений здравоохранения Владимирской области, осуществляющих проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка; схема маршрутизации беременных женщин для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках Программы планируется дооснащение медико-генетического кабинета ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" медицинским оборудованием (УЗ-аппаратурой экспертного класса, современным анализатором для определения материнских сывороточных маркеров хромосомных аномалий, оборудованием для проведения цитогенетической и молекулярно-генетической диагностики). Кроме того, до 2015 года необходимо дооснастить родовспомогательные учреждения 2 - 3 уровня современной УЗ-аппаратурой экспертного класса.

Развитие пренатальной диагностики позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. С 1996 года на территории Владимирской области проводится массовое обследование новорожденных на 2 врожденных заболевания: фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которое является обязательным в системе неонатального скрининга во всем мире. С 2006 года, помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания, в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" внедрено обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза.

Исследование образцов крови новорожденных на наследственные заболевания проводится в медико-генетическом кабинете, который является структурным подразделением ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница". При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, за детьми организовано диспансерное наблюдение, проводится лечение.

Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования,

профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Данное направление требует дальнейшего развития в плане перехода на новые более современные технологии неонатального скрининга.

Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. В рамках реализации мероприятий данной Подпрограммы в 2013 - 2015 годах планируется продолжение оснащения учреждений родовспоможения и детских поликлиник специализированным оборудованием и расходными материалами для скрининговых систем тестирования слуха. По результатам проведения аудиологического скрининга в центре сурдологии и микрохирургии уха ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" ведется регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации. За период 2009 - 2012 гг. кохлеарная имплантация выполнена 45 детям, объем оказываемой высокотехнологичной помощи пациентам с нарушением слуха ежегодно увеличивается.

В настоящее время в регионе не решена проблема полного охвата новорожденных вторым этапом аудиологического скрининга. За 2012 год выявлено 577 детей с нарушением слуха на первом этапе скрининга, при этом второй этап скрининга прошли только 229 детей.

С целью увеличения охвата вторым этапом аудиологического скрининга планируется активизировать работу участковых врачей-педиатров и ЛОР-врачей в детских поликлиниках по направлению детей с выявленными нарушениями слуха на первом этапе скрининга в центр сурдологии и микрохирургии уха для проведения второго этапа обследования. Кроме того, будет разработан регламент взаимодействия амбулаторно-поликлинических учреждений и центра сурдологии по оперативному выявлению детей, не прошедших второй этап скрининга из числа направленных.

Реализация данных мероприятий позволит увеличить охват детей вторым этапом аудиологического скрининга до 80% из числа нуждающихся.

Широкое внедрение в практику здравоохранения предложенного скринингового метода будет способствовать усовершенствованию алгоритма аудиологического скрининга новорожденных, повышению экономической эффективности системы скрининга за счет уменьшения количества неоправданных дорогостоящих обследований, проводимых на этапе расширенного аудиологического исследования, а также своевременно начатой и адекватной реабилитации детей с врожденной глухотой и тугоухостью.

В рамках реализации этих мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и непредотвратимой инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Кроме того, все это позволит снизить младенческую смертность на 5 - 10%, то есть сохранить жизни от 6 до 12 детей.

Кроме того, планируется также продолжить реализацию мероприятий по антенатальной профилактике, в том числе иммунизацию резус-отрицательных неиммунизированных беременных женщин в 28 недель беременности. Проведение профилактики иммунизации первобеременным области потребует закупки 3860 доз препарата ежегодно на сумму 42 млн. рублей.

Единственно эффективным и патогенетически обоснованным способом лечения и профилактики тяжелых последствий наследственных энзимопатий является только современная диагностика и организация последовательной диетотерапии с первого месяца жизни специализированными лечебными продуктами. В настоящее время на территории Владимирской области проживают 36 детей, страдающих фенилкетонурией (ежегодно по неонатальному скринингу в области выявляется 1 - 2 новорожденных). Приобретение лечебного питания для данной категории детей в течение последних лет осуществляется

за счет областного бюджета. Наблюдение за данной категорией больных показывает, что у 78% пациентов, получающих специализированное питание, отмечается положительная динамика, у них сохранен интеллект, дети обучаемы, посещают образовательные учреждения. Таким образом, реализация данного направления требует дальнейшего развития.

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

В 2009 - 2010 годах в области осуществлялась реализация плана по снижению младенческой смертности за счет развития реанимационной службы, внедрения в работу новых методических рекомендаций по первичной реанимации новорожденных, более широкого применения сурфактанта и создания комфортных условий младенцам, в т.ч. недоношенным.

За период 2011 - 2012 гг. в неонатологии внедрены следующие стандарты оказания медицинской помощи:

- P22 "Синдром дыхательных расстройств у новорожденных";
- P23 (P23.0 - P23.9) "Врожденная пневмония недоношенных и новорожденных детей";
- P10.0 - P10.4; P10.8; P10.9; P11.1; P52.1 - P52.6; P52.8; P52.9; P90; P21.0; P91.0; P91.2; P91.5 "Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС и родовые травмы у недоношенных и новорожденных детей". Данное мероприятие финансировалось за счет средств ОМС, израсходовано 105006,6 тыс. руб.

За 2012 год в области родилось 78 детей с экстремально низкой массой тела (далее - ЭНМТ), из них 47 детей родились живыми. Все дети с ЭНМТ появились у женщин с осложненным течением беременности.

Выживаемость среди детей с ЭНМТ составила 51,1% (24 ребенка). Все дети выписаны домой с весом более 2 кг. Однако каждый ребенок имеет в среднем 5 заболеваний и более.

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

Преждевременные роды остаются актуальной проблемой здравоохранения региона в связи с высокой стоимостью выхаживания недоношенных детей, частой их инвалидизацией и необходимостью проведения большого объема реабилитационных мероприятий. В перспективе должен быть увеличен процент преждевременных родов в акушерских стационарах 3 уровня, обладающих соответствующими возможностями для оказания помощи таким детям.

В рамках данного мероприятия в дальнейшем планируется оказание медицинской помощи строго в соответствии с утвержденными и внедренными в работу лечебных учреждений области стандартами. Кроме того, планируется реализовать и в дальнейшем совершенствовать маршруты движения пациентов, в том числе новорожденных, с целью предупреждения материнской и младенческой смертности.

Немаловажным направлением мероприятия станет подготовка высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиолого-реанимационной медицинской помощи новорожденным детям.

Мероприятие 3.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля

Владимирская область занимает площадь 29 тысяч квадратных километров (0,17% территории Российской Федерации, 69 место по РФ). Она протянулась на 170 км от севера на юг и 280 км - с запада на восток. На западе и юго-западе граничит с Московской областью, на севере - с Ярославской и Ивановской областями, на юге - с Рязанской, на востоке и юго-востоке - с Нижегородской областью.

Численность населения Владимирской области на 01.01.2013 - 1431932 человека, в том числе 235952 детского населения (дети от 0 до 14 лет - 197518 чел., подростки 15 - 17 лет - 38434 чел.). Владимирская область - одна из густонаселенных с плотностью 49,4 человека на 1 кв. километр.

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

В районах области медицинская амбулаторно-поликлиническая помощь детям оказывается на ФАПах, в детских консультациях, развернутых в структуре ЦРБ, в крупных районных центрах в самостоятельных детских поликлиниках (г. Владимир, г. Александров, г. Ковров, г. Гусь-Хрустальный, г. Муром).

Стационарная помощь детскому населению от 0 до 14 лет во Владимирской области оказывается самостоятельными детскими больницами в городах Владимире, Александрове, Гусь-Хрустальном, Муроме, Вязниках и детскими отделениями в структуре центральных районных и городских больниц.

17 медицинских организаций Владимирской области имеют в своем составе койки педиатрического профиля, из них 11 - педиатрические отделения. Количество обслуживаемого детского населения в учреждениях, относящихся к первому уровню оказания медицинской помощи, 120533 чел., или 51,0% от общего количества детского населения. Количество педиатрических коек в данных учреждениях 501, или 39% от общего количества педиатрических коек.

Детские учреждения, относящиеся ко второму уровню оказания медицинской помощи, представлены в регионе 3 детскими больницами в городах: Муроме, Гусь-Хрустальном, Александрове. Количество педиатрических коек в данных учреждениях 450, или 35,4% от общего количества педиатрических коек. Количество детского населения, проживающего в вышеуказанных населенных пунктах, 60131 человек, или 25,5% от общего количества детского населения.

ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" является учреждением третьего уровня оказания медицинской помощи детскому населению области. В данном учреждении сконцентрирована специализированная детская медицинская помощь, за исключением нейрохирургической. Этот вид помощи оказывают детям специалисты ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", в том числе с выездом и в детские стационары.

Кочная мощность ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" 319 коек, или 25,1% от общего количества педиатрических коек региона. Количество детского населения г. Владимира составляет 55288 человек, или 23,4% детского населения области.

Все диагностически сложные дети получают помощь в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", при необходимости переводятся в детские федеральные клиники г. Москвы. На протяжении многих лет уже сложились пути маршрутизации в данные клиники, где детям Владимирской области оказывается высокотехнологичная медицинская помощь: с опухолями головного мозга - в институте им. Бурденко; с врожденными пороками развития сердца - в институте им. Бакулева; детям с хирургической и урологической патологией - в РДКБ, в ряде случаев с врожденными пороками развития мочеполовой системы - в НЦЗД РАМН; детям с соматической патологией различного узкого профиля - в РДКБ, НЦЗД РАМН, институте "Педиатрии и детской хирургии".

По педиатрическому профилю направлено на лечение и консультации за пределы Владимирской области в федеральные клиники в 2012 г. по сравнению с 2011 г. приблизительно одинаковое количество детей (в 2012 г. - 1185 чел., из них госпитализировано 848 чел., в 2011 г. - 1175 чел., из них госпитализирован 841 ребенок), в том числе на консультации направлено приблизительно одинаковое количество человек в 2011 г. и в 2012 г. (334/337).

В течение года число круглосуточных стационарных коек для детей до 17 лет уменьшилось с 57,9/10000 до 54,1/10000. Число круглосуточных педиатрических коек также уменьшилось с 16,7 до 14,7 на 10000. Число инфекционных коек практически остается на уровне 2011 г. (16,4 в 2011 г. и 15,8 в 2012 г.). Снизился и уровень госпитализации с 19,5 до 18,2.

Среднегодовая занятость педиатрической койки снижается и стремится к нормативной - с 331,1 до 331,4 при стабильном среднем времени пребывания - 9,4 в 2011 г. и 9,14 в 2012 г.

Число инфекционных коек стабильное на протяжении последних 2 лет 14,7 на 10000 в 2012 г. и 14,5/10000 в 2011 г., среднегодовая ее занятость приблизилась к нормативной 271,6 в 2012 г. и 267,5 в 2011 г. при стабильном среднем времени пребывания 6,0.

Сокращение педиатрического коечного фонда не привело к снижению доступности оказания стационарной помощи детям и ухудшению качества оказания медицинской помощи.

В дальнейшем планируется оптимизация коечного фонда за счет сокращения детских инфекционных коек на базе медицинских организаций для взрослых пациентов (ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира") и развертывание на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" после ввода в строй нового педиатрического корпуса.

В настоящее время в регионе 261 педиатрическая койка дневного стационара (158 - при стационарах, 103 - при поликлиниках).

Следует отметить, что в дальнейшем в области запланировано развитие стационарозамещающей помощи детскому населению, а именно открытие дополнительно 35 коек дневного пребывания при стационарах и 35 коек при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Число коек дневного стационара	261	266	271	281	291	301	311	321	331

Обеспеченность врачами-педиатрами на протяжении последних 2 лет снизилась до 18,5/1000 с 19,7/1000 в 2011 г. Приток молодых врачей незначительный, опасение вызывает то, что работают лица пенсионного и предпенсионного возраста.

Неонатологическая помощь детям оказывается в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" и в районах области: округ Муром, г. Гусь-Хрустальный, г. Александров, г. Ковров.

За период 2011 - 2012 гг. в данных учреждениях были развернуты неонатологические койки, данные койки укомплектованы в соответствии с порядком оказания медицинской помощи новорожденным медицинским оборудованием.

Указанные мероприятия способствовали внедрению следующих стандартов оказания медицинской помощи:

- P22 "Синдром дыхательных расстройств у новорожденных";
- P23 (P23.0 - P23.9) "Врожденная пневмония недоношенных и новорожденных детей";
- P10.0 - P10.4; P10.8; P10.9; P11.1; P52.1 - P52.6; P52.8; P52.9; P90; P21.0; P91.0; P91.2; P91.5 "Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС и родовые травмы у недоношенных и новорожденных детей".

В настоящее время в рамках реализации программы "Модернизация здравоохранения" для обеспечения работы специализированных коек в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", педиатрических и хирургических коек ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница", ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный", ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова" укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В дальнейшем планируется доукомплектовать современным оборудованием и штатами ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по педиатрии, офтальмологии, онкогематологии, детской хирургии.

На протяжении последних лет возникают большие проблемы с оказанием детской хирургической помощи. Ввиду отсутствия дополнительных площадей в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" не представляется возможности разграничить потоки экстренной и плановой хирургии, что значительно усложняет работу и удлиняет сроки ожидания плановой госпитализации пациентов.

Обособленность расположения детских инфекционных отделений в лечебных учреждениях, где нет круглосуточной лабораторной и реанимационной службы, вызывает большие сложности в организации и проведении интенсивной терапии данной группе больных.

Для решения данного вопроса необходимо строительство нового педиатрического корпуса на территории ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", которое также позволит решить и ряд других вопросов: реабилитации новорожденных детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела, создания катamnестического центра для выписанных из неонатологических отделений больных.

Кроме того, хирургическая помощь детям оказывается в двух хирургических межрайонных отделениях г. Коврова и округа Муром, где сконцентрированы все основные узкоспециализированные хирургические службы.

С целью улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи дети с хирургической патологией направляются в отделения в соответствии с зоной обслуживания:

- в г. Коврове: детское население Ковровского, Вязниковского, Гороховецкого, Камешковского районов;
- в г. Муроме: детское население Муромского, Меленковского, Селивановского

районов;

- в г. Владимире: детское население г. Владимира, г. Радужного, Суздальского, Судогодского, Собинского, Юрьев-Польского, Кольчугинского, Петушинского, Александровского, Киржачского, Гусь-Хрустального районов.

Медицинская помощь детям с травмами оказывается первично на местах в районах области, при необходимости дети переводятся на стационарное лечение в травматологическое отделение ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница". В дальнейшем планируется продолжить развивать эндоскопическую хирургическую помощь, позволяющую проводить коррекцию врожденных пороков развития мочеполовой системы, совершенствовать оказание медицинской помощи челюстно-лицевым хирургом по проблемам лечения сосудистых опухолей и пигментных невусов у детей; развивать нейропсихологическую службу, продолжить работу по установке помп детям с сахарным диабетом.

Вместе с тем следует отметить, что запланированы мероприятия по улучшению качества и доступности оказания консультативной специализированной медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, скайпа, выездных плановых бригад узких специалистов на оборудованном специализированном автотранспорте, позволяющем проводить диагностические скрининговые обследования, особенно в отдаленных районах области, что позволит раннему выявлению и своевременной коррекции отклонений в здоровье детей.

Кроме того, необходимо перепрофилировать койки перинатального центра, ориентируя его работу на принятие преждевременных родов. Близость расположения перинатального центра с ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", где сконцентрирована в основном вся необходимая специализированная детская помощь, позволит улучшить условия пребывания новорожденных, перераспределит нагрузки между учреждениями.

Остается актуальным вопрос о 100% охвате всех нуждающихся детей периода новорожденности и первого года жизни обследованием на ВУИ. Данные мероприятия положительно скажутся на показателях работы перинатальной и детской служб.

В целях подготовки девочек и мальчиков к репродуктивному периоду их жизни необходимо продолжить открытие в крупных районных центрах Владимирской области детских гинекологических и уроandroлогических кабинетов, укомплектовать их необходимым оборудованием. Это найдет свое положительное отражение на заболеваемости, в том числе заболеваемости и смертности новорожденных.

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

В 2012 году не зарегистрированы случаи заболевания наркоманией у детей до 14 лет, отмечено снижение числа детей и подростков, состоящих на учете.

Лечебными учреждениями в 2012 году проводилась большая работа по профилактике наркомании. Основная деятельность специалистов детско-подростковой наркологической службы направлена на профилактику, диагностику, выявление лиц, имеющих проблему с употреблением психоактивных веществ, привлечение их к лечению, обеспечение адекватного лечения и реабилитации больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Работа среди несовершеннолетних по профилактике наркомании и алкоголизма проводится в детско-подростковом центре медицинской, социальной и психологической помощи при ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер" и детско-подростковых кабинетах районов области.

За последние три года в области сохраняются высокими показатели заболеваемости туберкулезом у детей. И хотя эта цифра ниже показателя по Российской Федерации, туберкулез у детей остается проблемой здравоохранения.

В большей части случаев у заболевших детей и подростков прослеживается контакт с больным туберкулезом, чаще всего это семейные контакты.

Несмотря на высокую заболеваемость туберкулезом, положительным моментом можно отметить отсутствие генерализованных форм туберкулеза и смертельных исходов.

Все дети, у которых был выявлен туберкулезный процесс, получили квалифицированное медицинское обследование и лечение в детском туберкулезном отделении ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира".

Реабилитацию детей, в том числе и раннего возраста, планируется осуществлять в зависимости от значимости патологии, приводящей к инвалидизации. В эту группу будут входить и дети раннего возраста, из группы недоношенных, в т.ч. с ЭНМТ.

В рамках программы реабилитации будут развиваться услуги приближенно к месту проживания ребенка, на базе детских больниц и поликлиник необходимо активно задействовать отделения восстановительного лечения. Эти отделения планируется доукомплектовать необходимым медицинским оборудованием, медикаментами для проведения реабилитации детей, больных ДЦП, из групп риска по развитию ДЦП.

Часть детей с данной проблемой будут направляться на следующий - стационарный этап реабилитационного лечения. Для этих целей будут перепрофилированы круглосуточные койки в ГБУЗ ВО "Областной центр спецмедпомощи" и ГБУЗ ВО "Центр патологии речи и нейрореабилитации", где будут проводиться занятия с психологами, логопедами, педагогами. Особое внимание необходимо уделять детям раннего возраста, обучающимся программам для родителей.

Проведения реабилитационной терапии требуют дети после тяжелых травм, ДТП. Данные реабилитационные мероприятия будут также проводиться как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

Следующая группа больных, которая требует проведения реабилитации - это дети с патологией органов зрения. В данную группу войдут и дети, которым была проведена операция лазерокоагуляции. В поликлиниках по месту жительства будут открыты кабинеты охраны зрения, укомплектованные необходимым медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по данному профилю.

Кроме этого, есть группы больных кардиологического, пульмонологического профиля. Данных детей в первую очередь необходимо реабилитировать по месту жительства в дневных стационарах, в отделениях восстановительного периода, с последующей стационарной реабилитацией в санаториях местного и федерального уровня.

Для проведения реабилитации детей старшего возраста, жителей г. Владимира, шире будут использоваться возможности Реабилитационного центра.

Одним из направлений развития специализированной помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля является увеличение объемов оказания специализированной медицинской помощи по лечению трубно-перитонеального фактора бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. Около 100 супружеских пар региона ежегодно нуждаются в оказании данного вида медицинской помощи. Учитывая отсутствие возможности проведения процедуры ЭКО в учреждениях области, пациентки будут направляться в учреждения здравоохранения Ивановской области (ФГБУ "Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова"), Калужской области (ФГБУ "Медицинский радиологический научный центр" Минздрава России), Московской области (клиническая больница Центросоюза РФ), Тверской области (ГБУЗ ТО "Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной"), Тульской области (ООО "Центр новых медицинских технологий"), Нижегородской области (ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" ФМБА), г. Санкт-Петербурга (ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова" Минздрава России, ФГБУЗ "Клиническая больница N 122 имени Л.Г. Соколова" ФМБА, ФГБУ "Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.

Алмазова" Минздрава России, ФГБУ "НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта" Северо-Западного отделения РАМН). Реализация данного мероприятия будет осуществляться за счет средств ОМС.

Мероприятие 3.5. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения области ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Особенностью эпидемического процесса за последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемию женщин. К концу 2012 года кумулятивное количество инфицированных женщин составило 39,3% (1 163 чел.) от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции - 2958 (по РФ - 232000 женщин - 35,8%).

Начиная с 2009 г. ежегодно регистрируется до 150 новых случаев заражения среди женщин, при этом в более чем 85% оно связано с гетеросексуальными контактами. В 2012 г. в регионе женщины составили более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

Всего в области родилось 544 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ, в т.ч. в 2012 г. - 71 чел., в 2011 г. - 75 чел., в 2010 г. - 50 чел.

В целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку получили химиопрофилактику 492 инфицированных беременных женщины, или 90,4% от числа завершивших беременность родами (2011 г. - 88%, 2012 г. - 90%). В 2012 г. охват трехэтапной химиопрофилактикой составил 87,3%, что на 0,6% больше, чем в 2011 г. (по РФ в 2011 г. - 89,3%, в 2010 г. - 87,7%). Охват химиопрофилактикой новорожденных составил кумулятивно 92,3%, в т.ч. в 2012 г. - 100% (по РФ - 98,4% в 2011 г.).

Вместе с тем, несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и их новорожденных детей, частота вертикальной передачи ВИЧ-инфекции остается высокой и составляет в области 7,5% (по РФ - 6%). Медицинская помощь, оказываемая детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных затрат на диагностику, лечение. Поэтому профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость.

Для обеспечения снижения детской смертности и инвалидности необходимо дальнейшее совершенствование организации системы профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

В настоящее время остается высоким процент женщин (10%) с ВИЧ-инфекцией, не стоящих на учете в центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Данный контингент сформирован приезжими гражданами, не зарегистрированными на территории Владимирской области и РФ.

С целью снижения процента вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку до 1% к 2020 г. планируется обеспечить профилактикой антиретровирусными препаратами беременных женщин, не являющихся гражданами РФ, не состоящих на учете в центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Кроме того, важными направлениями в реализации мероприятия станут:

- привлечение врачебных кадров за счет реализации мероприятий [Подпрограммы 6](#);
- совершенствование сервисных услуг для лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного Центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы "телефона доверия");
- мероприятия по обеспечению ВИЧ-инфицированных лиц высокоактивной антиретровирусной терапией, повышение эффективности профилактики вертикального

пути передачи от матери к ребенку (приобретение детского питания для детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями);

- создание гепатологического отделения (центра) на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница";

- проведение мероприятий по переводу кабинетов Центра (10) в отдельное помещение, что позволит улучшить координацию работы сотрудников Центра и повысить качество оказания медицинской помощи;

- развитие базы инфекционного отделения ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира" за счет проведения текущих ремонтных работ и закупки медицинского оборудования.

Мероприятие 3.6. Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин

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

В регионе общее количество абортов снизилось с 2007 года (14611) до 7600 в 2012 г., почти в 2 раза.

Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста составило в 2012 г. 22,4%, что ниже среднероссийского. Следует также отметить, что ежегодно уменьшается число искусственных прерываний беременности, выполненных по медицинским показаниям. Прерывания беременности по социальным показаниям после сокращения перечня показаний стали единичными.

Положительным моментом является преобладание в структуре абортов мини-абортов как наиболее щадящего метода прерывания беременности (52%). Кроме того, в последние годы получает распространение медикаментозное прерывание беременности, исключая хирургическое вмешательство.

При уменьшении абсолютного числа абортов снижается и удельный вес абортов у первобеременных к общему числу абортов.

Повысился уровень контрацепции с 133 на 1000 женщин фертильного возраста в 2006 году до 183,8 в 2012 году и уменьшилось соотношение количества абортов на 100 родов (с 109 в 2006 году до 61,6 в 2012 году).

Профилактика абортов подразумевает прежде всего первичную профилактику, т.е. работу со здоровыми подростками с целью формирования у них представления о ценности сексуального и репродуктивного здоровья и стремления сохранить его. Основой первичной профилактики является информация о вреде аборта и средствах защиты от них в общем контексте культуры, психофизиологических и других знаний о половой жизни и сексуальном поведении.

Функционирующий в области Центр планирования семьи и репродукции проводит большую просветительскую работу. Проводятся лекции соответствующей тематики с показом видеофильмов, беседы. Количество их из года в год растет.

На репродуктивный выбор женщины влияют в основном факторы, находящиеся в компетенции государства. По данным социологических опросов, главными причинами отказа от деторождения молодые люди называют невозможность содержания и воспитания детей на должном уровне, отсутствие необходимых социальных гарантий от государства, распад института семьи. Количество абортов зависит от уровня сексуального и контрацептивного образования, а также от доступности и качества контрацептивного обслуживания. Кроме того, желание сохранить беременность или прервать ее зависит от того, насколько комфортно материнство.

Несмотря на снижение числа абортов за последние 5 лет, частота искусственного прерывания беременности в регионе остается высокой, что свидетельствует о

необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение, включая создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

Создавать центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предполагается в структуре учреждений охраны материнства и детства (на базе женских консультаций, Центра планирования семьи).

Первостепенными задачами центров являются медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту; оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты, организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.

Кроме того, центры также призваны оказывать медико-социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям и пр.

Создание центров позволит не только снизить общее число абортов, сохранить репродуктивное здоровье женщин, но и увеличить число родившихся детей.

Особого внимания в рамках Программы заслуживают мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья женщин с помощью предупреждения нежелательной беременности путем обеспечения эффективной экономически доступной контрацепции, в первую очередь среди социально неблагополучных и юных контингентов женщин. Меры по профилактике абортов предусматривают постоянное снабжение современными контрацептивами целевых групп населения, с наименьшей эффективностью использующих безопасные методы планирования семьи: подростков, многодетных матерей, женщин репродуктивного возраста, состоящих на учете в службе социальной поддержки населения.

Мероприятие 3.7. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Для обеспечения снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходима модернизация существующих учреждений здравоохранения, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь. В рамках [мероприятия 3.6](#) предусмотрена модернизация учреждений службы детства и родовспоможения, оказывающих помощь наиболее сложному контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции.

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

Мероприятие 3.8. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства

В целях повышения структурной эффективности здравоохранения Владимирской области в части оказания специализированной медицинской помощи женщинам и детям

планируется строительство педиатрического корпуса ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", реконструкция акушерского корпуса ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", ремонтные работы в ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница", ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром", ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 Владимира".

Информация
о строительстве зданий в службе родовспоможения
и детства Владимирской области

Наименование учреждения	Наименование объекта	Количество коек, шт.	Число посещений в смену	Общая площадь здания, кв. м	Срок ввода в эксплуатацию	Предполагаемая сметная стоимость, млн. руб.	Стоимость 1 кв. м с учетом оборудования, тыс. руб.	Стоимость 1 кв. м без учета оборудования, тыс. руб.
ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	Детское инфекционное отделение	100		4032	2015	500,00	180,0	124
ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	Строительство гаража из 2 боксов для мобильного комплекса	109	150	100	2015	3,50	35,0	35,00
ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"	Строительство гаражного бокса для стоянки мобильного лечебно-профилактического модуля для диспансеризации детского населения	90	700	192	2015	4,50	23,4	23,4
ИТОГО:						508,0		

Информация
о реконструкции зданий службы родовспоможения

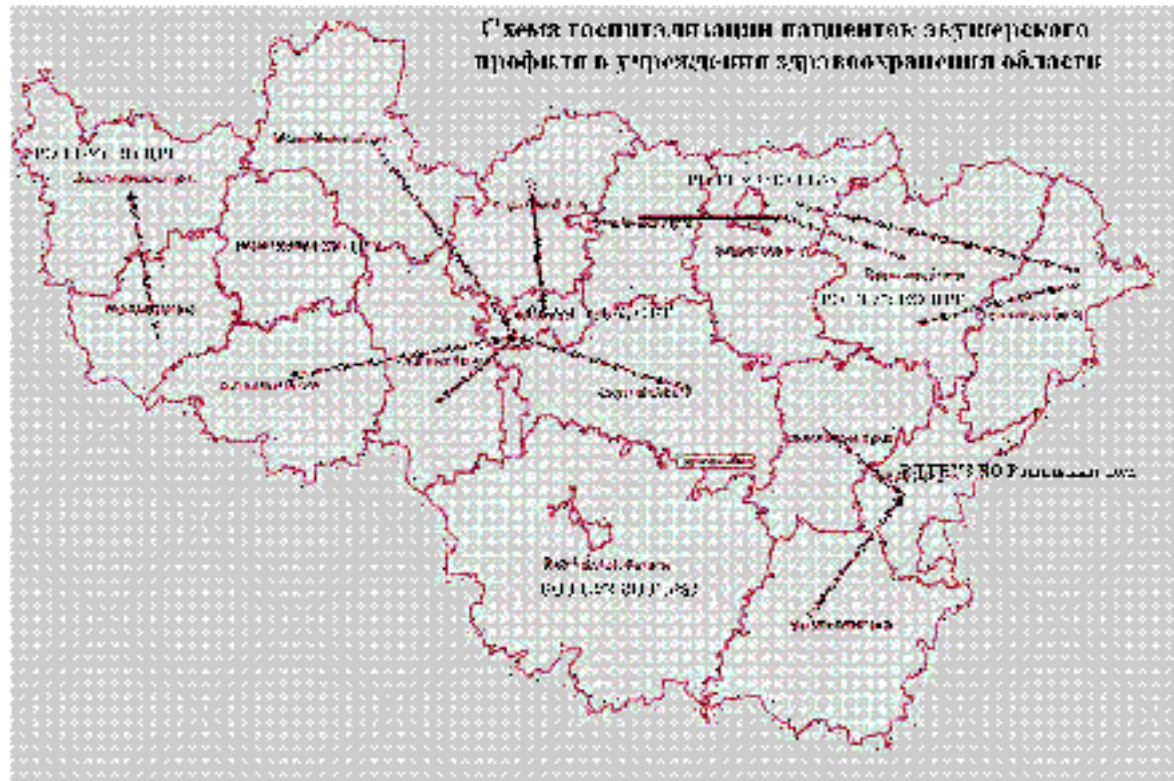
и детства Владимирской области

Наименование учреждения	Наименование объекта	Количество коек, шт.	Число посещений в смену	Общая площадь здания, кв. м	Срок ввода в эксплуатацию	Предполагаемая сметная стоимость, млн. руб.	Стоимость 1 кв. м с учетом оборудования, тыс. руб.	Стоимость 1 кв. м без учета оборудования, тыс. руб.
ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	Реконструкция акушерского корпуса	160		4013,2	2015	199,9	49,8	31
ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира"	Реконструкция	120		1780,0	2014 - 2015	10,3	5,79	5,79
ИТОГО:						210,2		

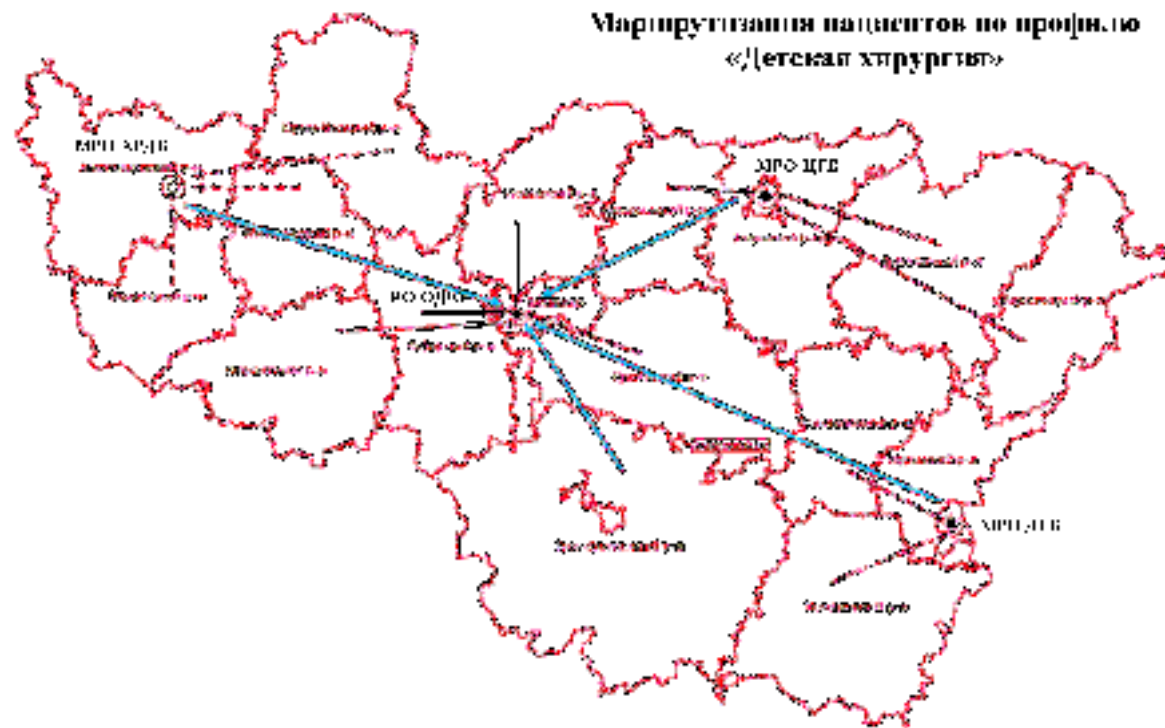
Учреждения
Владимирской области, оказывающие
медицинскую помощь детям



Схема
госпитализации пациенток акушерского профиля
в учреждения здравоохранения области



Маршрутизация пациентов по профилю "детская хирургия"



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

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>
<p>Участники Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области. Учреждения здравоохранения Владимирской области</p>

Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены
Цель Подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - внедрение новых организационных моделей, развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации; - увеличение продолжительности жизни населения; - увеличение продолжительности активного периода жизни населения; - предупреждение и снижение взрослой и детской инвалидности; совершенствование системы реабилитации и санаторно-курортного лечения на территории Владимирской области
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов. 2. Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи. 3. Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	Всего: 1916780,7 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.;

	<p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 800381,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 79990,9 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 86578,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 92244,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 99764,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 107889,6 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 106618,7 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 111310,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 115985,1 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 1116399,6 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 249629,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 53600,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 62215,6 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 65204,2 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 68334,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 71545,7 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 267321,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 278549,3 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45%;</p> <p>- увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - не менее 25%;</p> <p>- увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся,</p>

(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)

	охваченных реабилитационной медицинской помощью, - до 85%
--	---

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

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

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

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

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

Основными направлениями данного мероприятия являются:

- развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов);
- обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации;
- создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Реализация мероприятий Подпрограммы будет осуществляться в 2 этапа. В рамках I этапа предполагается осуществить мероприятия:

- по определению потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения;
- по разработке и внедрению эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий;
- по внедрению в работу учреждений системы мотивации медицинского персонала.

В рамках II этапа предполагается:

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;
- создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную, стационарную медицинскую помощь, из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилю оказываемой помощи (неврологических, травматологических, ортопедических, кардиологических, онкологических) для взрослых и детей соответственно;
- создание отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, на базе каждой из существующих

медицинских организаций.

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

1. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

3. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

4. Вне медицинской организации (на дому) путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения или кабинета медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации.

Оказание реабилитационной помощи в области организовано на всех этапах реабилитации в следующих учреждениях здравоохранения:

- I этап (в острый период течения заболевания, травмы, в послеоперационный период) - во всех стационарных учреждениях здравоохранения, имеющих отделения реанимации и интенсивной терапии, в том числе в 5 сосудистых центрах для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, онкологические больные после хирургического лечения - в областном онкологическом диспансере;

- II этап (в стационарных условиях, пациентам, нуждающимся в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания) - в реанимационных отделениях и отделениях по профилям заболеваний во всех стационарах области, отдельные койки не выделены. Вместе с тем в ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" функционирует 30 коек предназначенных для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и 10 коек для медицинской реабилитации пациентов в возрасте от 0 до 15 лет, также в учреждении функционирует неврологическое отделение для детей с детским церебральным параличом, оказывающее реабилитационную медицинскую помощь детям с детским церебральным параличом и иными заболеваниями, связанными с нарушением функций центральной нервной системы, мощностью - 45 коек.

- III этап (пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания) - в отделениях и кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры. Отделения восстановительного лечения организованы в 15 ЛПУ области, отделения ЛФК - 5, кабинеты физиотерапии - 124, ЛФК - 74, массажа - 122, мануальной терапии - 4, рефлексотерапии - 2, психотерапии - 13, логопедии - 15 в 6 муниципальных поликлиниках.

В ГБУЗ ВО "Областной Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" в условиях дневного стационара организовано проведение комплексного восстановительного лечения по профилям: "вертебрoneврология", "заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата", "пульмонология".

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

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

Третий этап реабилитации кардиологических больных проводится на базе санатория

"Заклязьменский" на основе договоров, заключаемых департаментом здравоохранения, что частично удовлетворяет потребность населения области в данном виде помощи.

Реабилитация детей.

Реабилитация детей на первом, втором и третьем этапах осуществляется на базе имеющихся детских ЛПУ отделений восстановительного лечения (ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница", ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный", ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром", ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2", ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи", ГБУЗ ВО "Центр патологии речи и нейрореабилитации", ГБУЗ ВО "Детский санаторий N 3 в г. Владимира", 4 городских поликлиниках в г. Владимире, 16 поликлиниках районах и области.

I этап.

Для интенсивной терапии и реабилитации детей и новорожденных с перинатальной патологией в настоящее время функционирует всего 63 койки: в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" и всех учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по родовспоможению - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", 2 родильных домах и 1 родильном отделении г. Владимира.

Для реабилитации детей старше 1 месяца развернуто отделение на 12 коек на базе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница".

II этап.

В настоящее время функционирует 75 коек в ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" и 150 коек в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных на базе детских больниц области (г. Владимир, г. Муром, г. Гусь-Хрустальный, г. Александров, г. Коров).

В 2013 году открыто ГБУЗ ВО "Центр патологии речи и нейрореабилитации" в г. Владимире, где проводится реабилитация детей с перинатальной патологией и заболеваниями нервной системы (110 коек, из них 50 коек II этапа реабилитации).

Реабилитация детей по профилю "травматология и ортопедия" осуществляется на базе ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" (20 коек II этап реабилитации), реабилитация детей с нарушением функций центральной нервной системы и детским церебральным параличом осуществляется на базе ГБУЗ ВО "Областной центр спецмедпомощи" (45 коек - II этап реабилитации).

III этап.

Реабилитация детей на данном этапе осуществляется в отделениях (кабинетах) восстановительного лечения при амбулаторно-поликлинических учреждениях (2 - в г. Владимире, 11 - в районах области). Имеется дополнительная потребность в открытии 7 отделений (кабинетов).

Дети с соматической патологией (заболевания органов дыхания, пищеварения, аллергические заболевания) получают комплексную медицинскую реабилитацию на III этапе в ГБУЗ ВО "Детский санаторий N 3" на 105 коек.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

В рамках реализации мероприятия 4.1 запланирован следующий комплекс мер:

1. Организация работы на первом этапе по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии.
2. Организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК).
3. Строительство Центра реабилитации на 200 коек (100 коек для пациентов с

соматическими заболеваниями, 50 коек для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 50 коек для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств) с оснащением Центра в соответствии с табелем оснащения, предусмотренным Порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации.

4. Открытие 20 коек медицинской реабилитации онкологических больных после завершения строительства дополнительных площадей ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" в 2015 г.

5. Совершенствование организации медицинской реабилитации взрослого населения на 2 этапе путем открытия реабилитационных коек (за счет перепрофилизации) на базе специализированных отделений сосудистых центров, в структуре которых функционируют отделения плановой кардиологии и неврологии. С 2016 года общее количество реабилитационных коек кардиологического профиля составит 75 коек и неврологического - 80 коек.

6. Организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК) в амбулаторно-поликлинической службе. В целях повышения качества проведения медицинской реабилитации на II этапе планируется дополнительно оснастить имеющиеся отделения восстановительных стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи медицинским реабилитационным оборудованием.

7. Увеличение в 2013 году количества коек в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных в детских больницах за счет открытия отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных на 12 коек на базе Перинатального центра г. Владимира.

8. Разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации. Запланировано создание единой системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи, предусматривающих внедрение "дорожных карт" маршрутизации пациентов по каждому профилю, разработку и ведение единого регистра больных, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, организацию мониторинга охвата больных реабилитационными мероприятиями и оценку их эффективности, внедрение информационных технологии в данной сфере. Маршрутизацией предусмотрена преемственность на всех этапах (стационар - поликлиника - санаторно-курортное учреждение) по нозологическим формам.

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

10. Создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад.

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

12. Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

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

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

15. Продолжение мероприятий по совершенствованию взаимодействия с другими регионами по вопросам реабилитации и разработка принципов маршрутизации пациентов

в федеральные и региональные центры, оказывающие высокотехнологичную помощь по медицинской реабилитации (г. Москва, г. Иваново, г. Н. Новгород).

16. Продолжение работы по закупке путевок на реабилитацию в специализированные санатории непосредственно после стационарного лечения, в том числе на долечивание беременных.

17. Организация отделения реабилитации детей с онкопатологией (II этап) на 20 коек в ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер".

18. Организация и оснащение в соответствии со стандартами отделений III этапа реабилитации в 2 детских поликлиниках г. Владимира и 5 поликлиниках в районах области, подготовка персонала.

19. Организация закупки путевок на санаторно-курортное лечение детей в санаторно-курортные учреждения других регионов за счет бюджетных средств.

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

- сохранению и укреплению здоровья населения;
- улучшению функциональных исходов - на 5%;
- сокращению сроков восстановления утраченного здоровья населения;
- уменьшению числа рецидивов патологических состояний - на 8%;
- снижению заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности;
- снижению показателя выхода на инвалидность трудоспособного взрослого населения - на 4,5%;
- увеличению процента инвалидов, возвратившихся к труду, - на 2,5%;
- повышению качества жизни и социальной активности хронических больных и инвалидов;
- уменьшению количества больных, зависящих от посторонней помощи, - на 4,5%;
- снижению показателей инвалидизации населения: взрослого - с 76,2 на 10 тыс. населения на 5%, детского - с 24,45 на 10 тыс. населения соответствующего возраста на 2%.

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

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

Основными направлениями данного мероприятия являются:

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

В настоящее время осуществляется реабилитация детей на базе ГБУЗ ВО "Детский санаторий № 3 г. Владимира" (105 коек), а также направление детей в федеральные санаторно-курортные учреждения за счет средств федерального бюджета (230 - 250 детей ежегодно).

Строительство новых детских санаториев на территории области не планируется. Увеличение охвата детей санаторно-курортным лечением в целях достижения запланированных показателей планируется осуществлять путем закупки путевок в профильные санаторно-курортные учреждения.

В рамках реализации [мероприятия 4.1](#) запланирован следующий комплекс мер:

1. Долечивание (санаторно-курортное лечение) непосредственно после стационарного лечения больных после острого инфаркта миокарда, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового

кровообращения, больных с сахарным диабетом, заболеваний беременных женщин группы риска, больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря на базе санаториев-профилакториев Владимирской области.

2. Санаторно-курортное лечение детей и детей-инвалидов на базе санаториев г. Владимира.

3. Направление на санаторно-курортное лечение в рамках выполнения третьего этапа медицинской реабилитации. Организация закупки путевок на санаторно-курортное лечение детей в санаторно-курортные учреждения других регионов за счет бюджетных средств.

Приложение
к Подпрограмме 4

МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕЙРОХИРУРГИЯ (ТРАВМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ)

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Всего - 300 (по данным 2012 г.).</p> <p>Нейрохирургическое отделение:</p> <p>- ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"</p> <p>Федеральные учреждения здравоохранения (высокотехнологические методы)</p>	<p>Подлежит реабилитации - 90 (30%)</p> <p>Специализированные многопрофильные койки медицинской реабилитации при области</p> <p>- ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" - 10 коек</p>	<p>Подлежит реабилитации - 22 (25%)</p> <p>Из них:</p> <p>1. В поликлиниках области, имеющих в структуре кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии, - 6 чел.</p> <p>2. ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - дневной стационар (жители г. Владимира) - 6 чел./год.</p> <p>3. Санаторно-курортное лечение: санаторий "Заклязьменский" - 10 чел./год</p>

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (ИНФАРКТЫ МИОКАРДА,
СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ И СОСУДАХ)**

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Всего - 3200 (по данным 2012 г.)</p>	<p>Подлежит реабилитации - 960 (30%)</p>	<p>Подлежит реабилитации - 288 (50%).</p>

<p>Сосудистые центры области: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"</p>	<p>1. Специализированные многопрофильные койки медицинской реабилитации при 5 сосудистых Центрах области (всего - 90): по 18 коек в каждом Центре - 70%. 2. Амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации при больницах, в которых открыты сосудистые Центры: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2". 3. ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - дневной</p>	<p>Из них:</p> <p>1. В поликлиниках области, имеющих в структуре кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии, - 55% - 144 чел./год, в том числе в ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" (жители г. Владимира) - 5% - 20 чел./год. 2. Санаторно-курортное лечение - 40% - 115 чел./год: санаторий "Заклязьменский" - 80 чел./год; санаторий им. Абельмана - 35 чел./год</p>
--	--	--

	стационар (жители г. Владимира) - 5% - 14 чел./год	
--	--	--

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ОНМК**

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Всего - 6000 (по данным 2012 г.)</p> <p>Сосудистые центры области: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"</p>	<p>Подлежит реабилитации - 1800 (30%)</p> <p>1. Специализированные многопрофильные койки медицинской реабилитации при 5 сосудистых Центрах области (всего - 130): по 26 коек в каждом Центре - 70%.</p> <p>2. Амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации при больницах, в которых открыты сосудистые Центры: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г.</p>	<p>Подлежит реабилитации - 900 (50%). Из них:</p> <p>1. В поликлиниках области, имеющих в структуре кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии, - 65% - 540 чел./год. В том числе ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" (жители г. Владимира) - 5% - 40 чел./год.</p> <p>2. Санаторно-курортное лечение - 30%: санаторий "Заклязьменский" - 120 чел./год; санаторий им. Абельмана - 150 чел./год</p>

	<p>Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2". 3. ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - дневной стационар (жители г. Владимира) - 5% - 45 чел./год</p>	
--	--	--

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
 В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ (ДЕТИ)**

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Диспансерная группа по заболеваниям органов дыхания, по данным 2011 г., всего - 9349 чел.</p> <p>Из них подлежит реабилитации - 15% - 1402 чел.</p> <p>Стационарные отделения: - ГБУЗ ВО "Областная детская</p>	<p>Подлежит реабилитации - 420 чел. (30%)</p> <p>Стационарный этап с круглосуточными койками</p>	<p>Подлежит реабилитации - 84 чел. (20%)</p> <p>Из них:</p> <p>- ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и</p>

<p>клиническая больница" - 10%; - детские отделения медицинских организаций области - 15%; - ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" - 75%</p> <p>Амбулаторная сеть - 85%</p>	<p>медицинской реабилитации - 20 коек при ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"</p>	<p>спортивной медицины" (дети, проживающие в г. Владимире) - 20 чел./год; - Санаторно-курортное лечение: санаторий "Заключьменский" - 10 чел./год; - консультативно- диагностические центры детских амбулаторно- поликлинических учреждений области</p>
---	---	---

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕВРОЛОГИЯ (ДЕТИ)**

1 этап	2 этап	3 этап
<p>Диспансерная группа по заболеваниям нервной системы - 8922 чел.</p> <p>Из них подлежит реабилитации - 15% - 1338 человек</p> <p>Стационарные отделения: - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" - 5%</p>	<p>Подлежит реабилитации (80%) - 1071 человек</p> <p>Стационарный этап с круглосуточными койками медицинской реабилитации - 95 коек</p>	<p>Подлежит реабилитации - 80 человек (20%)</p> <p>- реабилитационный центр для детей с неврологической патологией, г. Муром (соцзащита)</p>

- детские отделения медицинских организаций области - 15%	50 коек при ГБУЗ ВО "Центр патологии речи и нейрореабилитации" - 401 человек	- консультативно-диагностические центры детских амбулаторно-поликлинических учреждений области
Амбулаторная сеть - 90%	45 коек - неврологическое отделение для детей с ДЦП при ГБУЗ ВО "Областной центр спецмедпомощи" - 670 человек	

Дети-инвалиды подлежат реабилитационным мероприятиям на всех этапах в 80%.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ТРАВМАТОЛОГИЯ (В ТОМ ЧИСЛЕ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ)**

1 этап	2 этап	3 этап
Всего - 1900 (по данным 2012 г.)	Подлежит реабилитации - 570 (30%)	Подлежит реабилитации - 142 (25%)
Травматологические отделения медицинских организаций области: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница";	1. Специализированные многопрофильные койки медицинской реабилитации при области - ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи" (40 коек). 2. Амбулаторно-поликлинические	1. В поликлиниках области, имеющих в структуре кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии, - 126 чел. в год, в том числе: в ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" (жители г. Владимира) 15% - 6 чел./год. 2. Санаторно-курортное

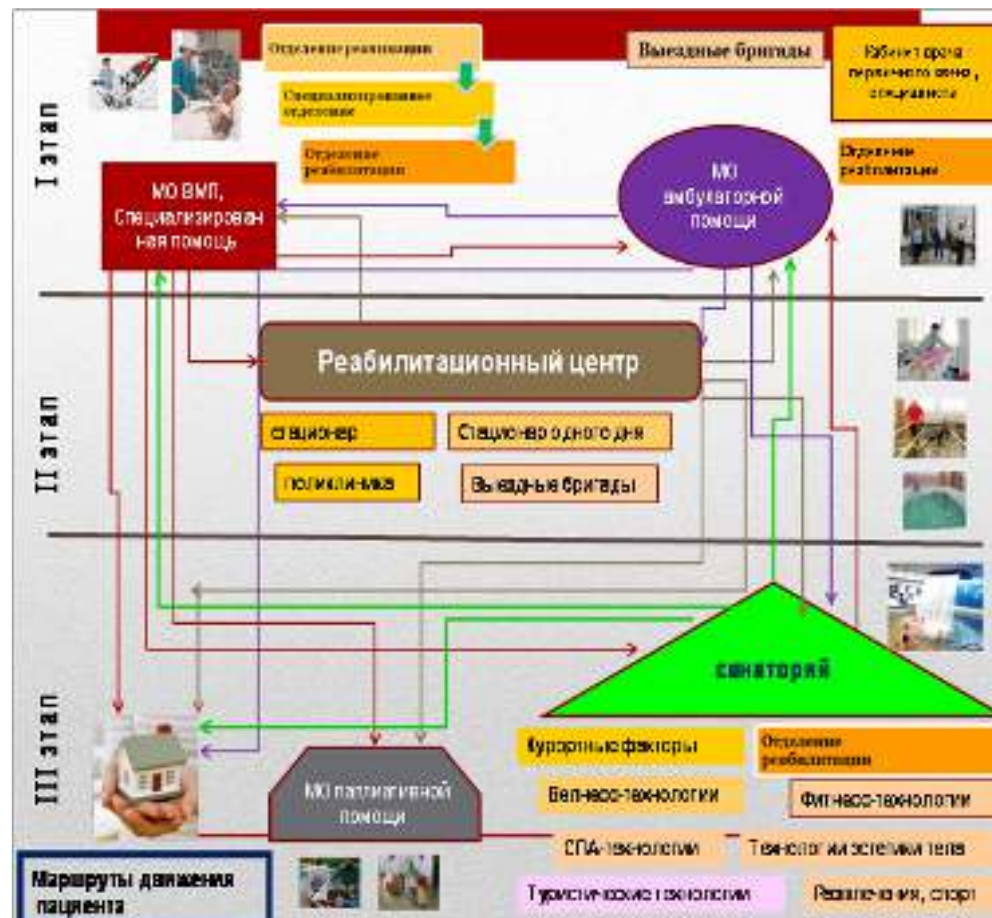
<p>- ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"; - ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"</p>	<p>отделения медицинской реабилитации при больницах области: - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2"; - ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - дневной стационар (жители г. Владимира) - 15% - 6 чел./год</p>	<p>лечение: санаторий "Заклязьменский" - 30 чел./год</p>
---	---	--

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЯ**

1 этап	2 этап	3 этап
Всего - 2500 (по данным 2012 г.)	Подлежит реабилитации - 750 (30%)	Подлежит реабилитации - 112 (15%)

<p>Неврологические отделения в медицинских организациях области:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" 	<p>1. Амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации (без круглосуточных коек):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - дневной стационар (жители г. Владимира) - 200 чел. в год; - ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира"; - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница"; - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 2"; - ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" 	<p>1. Поликлиники области, имеющие в структуре кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии, - 70% - 78 чел./год, в том числе: ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" - 100 чел./год; ГБУЗ ВО "Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", г. Муром - 50 чел./год.</p> <p>2. Санаторно-курортное лечение - 30%: санаторий "Заклязьменский" - 34 чел./год</p>
--	--	--

Маршруты движения пациента



ПОДПРОГРАММА 5
 "РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ"

Наименование Подпрограммы	Развитие паллиативной помощи, в том числе детям
Краткое описание	Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи населению

	и совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе детям									
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области									
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области									
Перечень основных мероприятий Подпрограммы	<p>Мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым.</p> <p>Мероприятие 5.2. Оказание паллиативной помощи детям</p>									
Цель и задачи Подпрограммы	<p>Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.</p> <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; - повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; - адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; - повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи 									
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	<p>2013 - 2020 годы:</p> <p>1-й этап - 2013 - 2015 годы;</p> <p>2-й этап - 2016 - 2020 годы</p>									
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек на 100 тыс.	0,8	0,85	1,7	4,4	6,1	7,0	8,5	10	

	населения)								
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	1,3	1,3	1,4	1,76	1,84	1,92	2,0	2,08
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 251886,9 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.; 2017 г. - 0,0 тыс. руб.; 2018 г. - 0,0 тыс. руб.; 2019 г. - 0,0 тыс. руб.; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 251886,9 тыс. руб., из них: 2013 г. - 16369,1 тыс. руб.; 2014 г. - 10297,6 тыс. руб.; 2015 г. - 27573,8 тыс. руб.; 2016 г. - 49355,0 тыс. руб.; 2017 г. - 66363,8 тыс. руб.; 2018 г. - 26159,5 тыс. руб.; 2019 г. - 27310,5 тыс. руб.; 2020 г. - 28457,6 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>								

	<p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>	
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - улучшение качества жизни больных, нуждающихся в паллиативной помощи; - увеличение обеспеченности паллиативными койками для взрослого населения до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения; - увеличение обеспеченности паллиативными койками для детей до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения

Мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Целью паллиативной помощи пациентам с incurable заболеваниями и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, создание условий не только удовлетворяющих физические потребности пациента, но и психологические, социальные и духовные запросы больного.

В 2013 году было взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного образования - 4688 человек, 2859 человек умерло от онкопатологии.

В 2013 году на диспансерном учете у врачей-онкологов состоит более 31 тыс. жителей области. Ежегодно регистрируется более 1000 больных, нуждающихся в паллиативной помощи.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке физического состояния пациента, купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

В первую очередь решается задача создания эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

В настоящее время incurable больные практически не имеют возможности получить стационарную симптоматическую терапию (после выписки из специализированных учреждений). Большая часть больных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначаются участковыми терапевтами и хирургами. Такие больные выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными, достаточно простыми медицинскими пособиями. Таким больным требуется купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция.

В рамках Программы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Планируется оказание паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан как амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи), так и стационарно в отделении паллиативной помощи. С учетом потребности в койках паллиативной помощи в области необходимо развернуть не менее 120 коек.

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Важным разделом деятельности учреждений и отделений паллиативной медицинской помощи является проведение комплекса мероприятий по реабилитации

пролеченных больных - ликвидации последствий лечения, например, после операционных вмешательств, лучевой и химиотерапии.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи.

С 01 марта 2013 года на базе ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира" организована работа отделения паллиативной помощи.

В отделении развернуто 15 круглосуточных коек. В перспективе планируется увеличение коечной мощности до 25 круглосуточных коек.

На базе ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" планируется открытие 20 коек социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии и 10 коек паллиативной медицинской помощи.

К 2020 году планируется улучшение качества жизни больных, нуждающихся в паллиативной помощи; увеличение обеспеченности паллиативными койками для взрослого населения до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения; увеличение обеспеченности паллиативными койками для детей до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения.

Годы	Медицинская организация	Количество коек паллиативной помощи
2014	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	15
	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	2
	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	10
2015	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	10
	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница им. Пospelова"	5
	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"	2
	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	1
2016	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"	20
	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	5
2017	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	10
2018	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	5
	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"	10
	ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира"	10
2019	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	5
2020	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	20

ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	5
--	---

Мероприятие 5.2. Оказание паллиативной помощи детям

На сегодняшний день паллиативная помощь детям во Владимирской области не развита и требует формирования отдельных паллиативных коек.

Паллиативная помощь детям - это не только медицинская помощь и уход за детьми в терминальной стадии онкологических заболеваний. Речь идет о детях/подростках с различными нозологическими формами заболеваний/состояний, угрожающих жизни (рак, травмы головного мозга), а также заболеваниями, как правило, приводящими к преждевременной смерти ребенка, его тяжелой инвалидизации, при которых необходимо оказание квалифицированной медицинской, психосоциальной помощи ребенку, а также психологической и духовной поддержки членам его семьи.

С целью создания паллиативной помощи детям во Владимирской области в рамках реализации мероприятия 5.2 запланирована организация 2 паллиативных коек для детей на базе ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" в 2014 году, в 2015 году будет организована работа 1 паллиативной койки в ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница", 2 коек в ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром".

ПОДПРОГРАММА 6 "КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

Наименование Подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения
Основания для разработки Подпрограммы	- Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"; - постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"; - распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р; - приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы"
Заказчик -	Администрация Владимирской области

координатор Подпрограммы	
Разработчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	- департамент здравоохранения администрации Владимирской области; - государственные учреждения здравоохранения Владимирской области; - государственные медицинские образовательные учреждения среднего профессионального образования Владимирской области
Цели Подпрограммы	- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами; - поэтапное устранение дефицита медицинских кадров; - обеспечение притока в государственные учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль; - планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить государственные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению; - решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника
Основные задачи Подпрограммы	- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения во Владимирской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования; - достижение полноты укомплектованности государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками; - создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников; - обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на

	<p>основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;</p> <p>- повышение престижа профессии медицинского работника</p>
<p>Перечень основных мероприятий Подпрограммы</p>	<p>Мероприятие 6.1. Совершенствование подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников.</p> <p>Мероприятие 6.2. Увеличение притока медицинских кадров в отрасль.</p> <p>Мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.</p> <p>Мероприятие 6.4. Повышение престижа профессии медицинского работника.</p> <p>Мероприятие 6.5. Укрепление материально-технической базы</p>
<p>Ожидаемые итоговые результаты реализации Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Владимирской области, приток в отрасль молодых специалистов - врачей и средних медицинских работников; - преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте; - повышение и достижение наиболее полной укомплектованности должностей врачей и среднего медицинского персонала основными работниками; - обеспечение населения региона врачами специальностей, по профилю которых регистрируется наиболее высокая частота распространения болезней на территории; - расширение возможностей повышения квалификационного уровня специалистов с высшим и средним медицинским образованием, профессиональной переподготовки; - совершенствование системы оплаты труда медицинских работников, стимулирующей улучшение количественных и качественных показателей их деятельности; - формирование реально обеспеченного перечня моральных и материальных мотиваций для начала и продолжения работы в здравоохранении Владимирской области врачей и среднего медперсонала; - создание баз данных вакантных должностей для специалистов в системе здравоохранения
<p>Сроки и этапы реализации Подпрограммы</p>	<p>2013 - 2020 годы:</p> <p>1-й этап - 2013 - 2015 годы;</p> <p>2-й этап - 2016 - 2020 годы</p>
<p>Основные показатели</p>	<p>1. Кадровое обеспечение здравоохранения. Индикаторы совершенствования планирования численности и структуры кадров работников здравоохранения:</p>

<p>(индикаторы), отражающие реализацию цели и задач Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обеспеченность врачами на 10 тыс. населения; - обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения; - соотношение врачей и средних медицинских работников; - обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. сельского населения); - обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. сельского населения); - обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. населения; - укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений государственных учреждений здравоохранения врачами и средним медперсоналом; - укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений государственных учреждений здравоохранения физическими лицами врачей и среднего медперсонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; - число врачей, привлеченных на работу в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области; - темп прироста численности врачей по особо востребованным во Владимирской области специальностям; - темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным во Владимирской области специальностям; - число абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам высшего профессионального образования; - число врачей, направленных на целевую подготовку в интернатуру и клиническую ординатуру; - доля врачей, обучившихся в рамках целевой подготовки для нужд Владимирской области и трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области; - число бюджетных мест в медицинских образовательных учреждениях среднего профессионального образования Владимирской области; - число специалистов со средним медицинским образованием, окончивших медицинские образовательные учреждения среднего профессионального образования Владимирской области; - доля выпускников медицинских образовательных учреждений среднего профессионального образования Владимирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области;
--	---

<p>- дефицит врачей и среднего медицинского персонала, в том числе по амбулаторным и стационарным учреждениям здравоохранения и их подразделениям.</p> <p>2. Социальная поддержка медицинских работников:</p> <ul style="list-style-type: none">- повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника;- количество врачей в возрасте до 35 лет, прибывших в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавших на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, которым были произведены компенсационные выплаты в размере по 1 млн. рублей;- количество врачей в возрасте до 35 лет и прибывших в государственные учреждения здравоохранения после окончания подготовки в 2012 - 2014 гг. в интернатуре и (или) ординатуре, которым были произведены единовременные выплаты в размере по 100 тыс. рублей;- количество медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи, первичного звена, которым с 2013 года были сохранены ежемесячные денежные выплаты;- количество медицинских работников, которым были осуществлены выплаты ежемесячной денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений;- количество медицинских работников, работающих в сельских поселениях и поселках городского типа, которым были предоставлены меры социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и энергоснабжения;- количество медицинских работников, включенных в список граждан, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";- доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье в течение календарного года, из нуждающихся в улучшении жилищных условий;- доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области;- доля врачей и средних медработников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа получивших квартиры;- число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне

	<p>Владимирской области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа. <p>3. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров:</p> <ul style="list-style-type: none"> - количество врачей, прошедших обучение по программам повышения квалификации или общего усовершенствования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования; - количество врачей, прошедших обучение по программам профессиональной переподготовки в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования; - количество средних медицинских работников, прошедших обучение по программам повышения квалификации в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования; - количество средних медицинских работников, прошедших обучение по программам специализации в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования; - количество врачей, прошедших подготовку в интернатуре и клинической ординатуре в текущем году; - доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; - доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; - доля врачей, имеющих сертификат специалиста, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; - доля средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; - доля аккредитованных врачей и средних медицинских работников
<p>Организация контроля за исполнением Подпрограммы</p>	<p>Оценка результатов реализации Подпрограммы и контроль за выполнением мероприятий Подпрограммы осуществляется департаментом здравоохранения администрации Владимирской области ежегодно.</p> <p>Мониторинг результативности Подпрограммы проводится один раз в полугодие путем сопоставления фактических результатов с плановыми показателями.</p>

	<p>Департамент здравоохранения ежегодно проводит анализ выполнения основных мероприятий Подпрограммы и показателей (индикаторов), отражающих реализацию целей и задач Подпрограммы</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 1607524,2 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 11000,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 5000,0 тыс. руб.; 2014 г. - 6000,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.; 2017 г. - 0,0 тыс. руб.; 2018 г. - 0,0 тыс. руб.; 2019 г. - 0,0 тыс. руб.; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.; средства областного бюджета по предварительной оценке: 1596524,2 тыс. руб., из них: 2013 г. - 134297,2 тыс. руб.; 2014 г. - 158062,6 тыс. руб.; 2015 г. - 221135,8 тыс. руб.; 2016 г. - 231020,4 тыс. руб.; 2017 г. - 246669,6 тыс. руб.; 2018 г. - 193284,8 тыс. руб.; 2019 г. - 201789,4 тыс. руб.; 2020 г. - 210264,4 тыс. руб. внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.; 2017 г. - 0,0 тыс. руб.; 2018 г. - 0,0 тыс. руб.; 2019 г. - 0,0 тыс. руб.; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 18.11.2014
N 1179)

Показатели Подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тысяч человек)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
	Доля аккредитованных специалистов, %	0	0	0	0	20,0	40,0	60,0	80,0

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

В системе здравоохранения Владимирской области работает 26,7 тыс. человек, в том числе:

- врачей - 3983;
- специалистов с высшим немедицинским образованием, допущенных в ранее установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на врачебных должностях, - 106;
- провизоров - 48;
- средних медицинских работников - 11149;
- специалистов с немедицинским образованием, допущенных в установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на должностях среднего медицинского персонала, - 562;
- средних фармацевтических работников - 58;
- младших медицинских работников - 4630;
- прочих работников и специалистов - 7178.

В регионе функционирует 111 государственных учреждений здравоохранения и 4 медицинских колледжа. До 01 января 2012 г. государственная система здравоохранения была представлена 33 учреждениями. С 01 января 2012 г. все муниципальные учреждения здравоохранения были приняты из собственности муниципальных образований в государственную собственность Владимирской области.

В настоящее время в кадровом обеспечении системы здравоохранения основными являются такие проблемы, как отток медицинских кадров, увеличение дефицита врачебного и среднего медицинского персонала, невозврат молодых специалистов в отрасль, недостаточная социальная защита медицинских работников, снижение престижа профессии медицинского работника.

Начиная с 1992 года количество медицинских работников в здравоохранении Владимирской области ежегодно уменьшается. За последние 10 лет количество врачей уменьшилось на 619 человек, средних медицинских работников на 2400 человек. Обеспеченность населения врачами в 2012 году составила 27,8 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками 77,9. В 2002 году она составляла 29,5 и 87,3 соответственно. Уменьшение численности медицинских работников отмечается в большинстве муниципальных образований региона, особенно граничащих с Московской и Нижегородской областями.

Учреждения здравоохранения Владимирской области испытывают острую потребность в 870 врачах и 890 средних медицинских работников. Наиболее дефицитными врачебными специальностями являются: терапия, скорая медицинская помощь, анестезиология и реаниматология, педиатрия, стоматология, оториноларингология, неврология, кардиология, клиническая лабораторная диагностика. Среди среднего медицинского персонала наиболее востребованными являются медицинские сестры, фельдшеры, лаборанты и рентгенолаборанты.

Согласно методике расчета потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах дефицит врачей в учреждениях здравоохранения области составляет 1652, из них в амбулаторно-поликлинической службе - 1760, при профиците в стационарах - 108.

Должности врачей укомплектованы на 95,8%, среднего медицинского персонала - на 98,1%. Но достаточно высокий процент укомплектованности должностей достигается за счет внутренних источников - совместительства и совмещения. Коэффициент совместительства врачами составляет 1,88, а средними медицинскими работниками - 1,5.

Возрастной состав медицинских кадров свидетельствует, что проблема обеспеченности кадрами продолжает ежегодно усугубляться, т.к. среди работающих врачей 30,3% составляют пенсионеры по возрасту, а среди средних медработников пенсионеров 20,8%. В предпенсионном возрасте находятся 15% врачей и 14% средних медицинских работников.

Для увеличения притока специалистов в отрасль департаментом здравоохранения ежегодно заключаются договоры с медицинскими вузами о целевой подготовке специалистов. В 2012 году 86 абитуриентов были зачислены на целевые места (в 2011 г. - 45 чел.). В целевую клиническую ординатуру в 2012 году было направлено 10 молодых специалистов, а в интернатуру - 81 молодой специалист (в 2011 г. - 46 чел. и 39 чел. соответственно). Выпуск медицинских колледжей области в 2012 году составил 389 человек.

Благодаря проводимым мероприятиям в 2012 году после окончания подготовки в интернатуре и клинической ординатуре 62 врача приступили к работе в учреждениях здравоохранения области (в 2011 году - 68 врачей).

Однако имеет место невозврат подготовленных специалистов в регион. Владимирская область территориально граничит с пятью субъектами Российской Федерации, в каждом из которых имеются медицинские вузы. Департаментом здравоохранения ежегодно заключаются договоры на целевой прием абитуриентов (от 55 до 90 мест ежегодно). Кроме того, абитуриенты поступают по свободному конкурсу. Но особенности федеральной законодательной базы, определяющей порядок и условия целевой контрактной подготовки специалистов в учебных заведениях, предоставляют возможность выпускникам не возвращаться в направляющую организацию.

Уровень квалификации медицинского персонала учреждений здравоохранения Владимирской области достаточно высокий.

В 2012 году 1157 врачей (29%) и 2379 средних медицинских работников (21,3%) прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку (в 2011 году - 920 врачей (21,8%) и 2299 средних медицинских работников (20%)). Более пяти лет не повышали квалификацию 47 врачей (1,2%) и 113 средних медицинских работников (1,0%).

Сертификат специалиста имеют 97,5% врачей и 97,8% среднего медицинского персонала, при этом 705 врачей имеют два и более сертификатов специалиста.

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

Научный потенциал отрасли с каждым годом увеличивается, и в настоящее время в системе здравоохранения области работают 66 кандидатов медицинских наук и 5 докторов медицинских наук.

Дальнейшее развитие кадрового потенциала является необходимым условием для оказания медицинской помощи населению на современном уровне.

Большое значение для закрепления медицинских кадров в регионе имеет совершенствование системы оплаты труда.

Средняя заработная плата работников учреждений здравоохранения Владимирской области в 2012 году составила 15684,56 руб. (рост на 10,8% к уровню средней заработной платы 2011 года), в том числе врачей - 27273,25 руб. (рост на 12,7% к уровню 2011 года), среднего медицинского персонала - 14883,06 руб. (рост на 13,06% к уровню 2011 года).

В соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в регионе предусмотрено поэтапное совершенствование системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения и повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг)

- до 100 процентов от средней заработной платы в регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в регионе.

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

Одним из важных факторов привлечения врачей - молодых специалистов в здравоохранение региона, а также сохранения имеющегося кадрового потенциала является предоставление мер социальной поддержки.

Выплата единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. позволила привлечь на работу в сельские населенные пункты в 2012 г. 11 врачей в возрасте до 35 лет. В 2013 году планируется привлечь 10 врачей.

Единовременная компенсационная выплата в размере 100 тыс. руб. позволит привлекать ежегодно в здравоохранение региона врачей - молодых специалистов. Так, в 2013 году на указанные цели планируется направить 9,3 млн. рублей, в 2014 - 2017 годах по 14,3 млн. руб. ежегодно.

Сохранение ежемесячных выплат с 2013 года медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи и первичного звена будет способствовать закреплению 2600 медицинских работников в данных службах и повышению престижа их профессии.

Предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения улучшит социально-бытовые условия порядка 790 медицинских работников, работающих в сельских поселениях и поселках городского типа.

Ежемесячная денежная компенсация за наем (поднаем) жилых помещений также позволит закрепить в здравоохранении региона врачей и средний медицинский персонал.

Цели и задачи Подпрограммы

Цели:

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

Задачи:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения во Владимирской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;
- достижение полноты укомплектованности государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками;
- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских

работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

- повышение престижа профессии медицинского работника.

Перечень основных мероприятий Подпрограммы и сроки их выполнения

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

Перспективы развития здравоохранения Владимирской области в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается.

Все возрастающая роль человеческого фактора в качестве основы повышения эффективности системы здравоохранения предъявляет все большие требования к профессиональной подготовке специалистов в области экономики и менеджмента в медицине на всех этапах профессионального развития специалиста, начиная с додипломного периода.

С данной целью планируется:

- организация подготовки среднего медицинского персонала в образовательных учреждениях среднего профессионального образования региона - ежегодно до 31 августа;
- создание условий для непрерывного обучения медицинских работников (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, участие в семинарах, конференциях, симпозиумах и т.п.) - постоянно;
- проведение аттестации на присвоение (подтверждение) квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам - ежегодно в период с марта по апрель и с октября по ноябрь.

Мероприятие 6.2. Увеличение притока медицинских кадров в отрасль

В настоящее время в кадровом обеспечении системы здравоохранения Владимирской области основными являются такие проблемы, как отток медицинских кадров, увеличение дефицита врачебного и среднего медицинского персонала, невозврат молодых специалистов в отрасль, недостаточная социальная защита медицинских работников, снижение престижа профессии медицинского работника.

В этой связи назрела острая необходимость реализации на территории Владимирской области действенных мероприятий по решению задач, направленных на ликвидацию дефицита медицинских кадров в государственных учреждениях здравоохранения. Особая роль при планировании соответствующих мероприятий по привлечению кадров должна отводиться медицинским учреждениям, непосредственно формирующим потребность в специалистах для обеспечения функционирования учреждения.

Для увеличения притока медицинских работников в здравоохранение необходимо планировать кадровое обеспечение с учетом потребности населения в медицинской помощи в динамике по годам реализации Программы, создавать условия для закрепления медицинских кадров в отрасли, совершенствовать механизмы и условия целевого приема

абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования, а также контролировать их последующее трудоустройство в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области. Организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, а также ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников в учреждениях здравоохранения региона будут способствовать притоку специалистов в отрасль.

С данной целью планируется:

- организация целевого приема абитуриентов в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;
- организация целевой подготовки врачей в интернатуре и клинической ординатуре - ежегодно до 31 августа;
- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;
- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников - в течение года.

Мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников

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

С данной целью планируется:

- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере по 100 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2014 годах в интернатуре и (или) клинической ординатуре, - в течение 2013 - 2015 гг.;
- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн. руб. (500 тыс. руб. из бюджета региона и 500 тыс. руб. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок Владимирской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, - в течение 2013 - 2014 гг.;
- сохранение ежемесячных денежных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, станций, отделений скорой медицинской помощи и первичного звена в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования ежегодно, начиная с 2013 года;
- осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу в возрасте до 35 лет, окончившему профессиональную образовательную организацию и прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2015 - 2017 гг.;
- осуществление выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения - в течение 2013 - 2017 гг.;
- предоставление мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа, - в течение 2013 - 2017 гг.;
- формирование списков медицинских работников государственных учреждений

здравоохранения, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации";

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

- содействие в разработке областной программы льготного ипотечного кредитования для работников здравоохранения Владимирской области.

Мероприятие 6.4. Повышение престижа профессии медицинского работника

Формирование моральных стимулов позволит повысить престиж специальности медицинского работника:

- представление высококвалифицированных медицинских работников, внесших вклад в развитие практического здравоохранения, повышение качества медицинского обслуживания, к награждению государственными и правительственными наградами, наградами администрации области;

- освещение в средствах массовой информации и на официальных сайтах ЛПУ положительной деятельности и профессиональных достижений специалистов и медицинских коллективов;

- организация и проведение областного конкурса профессионального мастерства "Лучший средний медицинский работник года" - в течение 2013 - 2020 гг.;

- организация и проведение областного конкурса профессионального мастерства "Лучший врач года" в течение 2014 - 2020 гг.

Кроме того, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в регионе предусмотрено поэтапное совершенствование системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения и повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в регионе.

Таким образом, Программой предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников к 2018 году.

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

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

Таблица 5

Показатели
нормативов "дорожной карты" по заработной плате
медицинских работников

N	Наименование	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		Фактическое значение		Прогноз				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Средняя заработная плата в субъекте, руб.	18343,4	20417,6	22360,0	24640,0	27230,0	30606,5	34187,5
2.	Темп роста к предыдущему году, %		111,3	109,5	110,2	110,5	112,4	111,7
3.	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту, %	X	162,5	158,7	167,0	187,0	200,0	200,0
4.	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или	28299,7	33178,0	35485,3	41148,8	50920,1	61213,0	68375,0

	иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), руб.							
5.	Темп роста к предыдущему году, %	X	117,2	107,0	116,0	123,7	120,2	111,7
6.	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, %	X	87,3	83,4	88,0	98,0	100,0	100,0
7.	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб.	14762,0	17829,5	18648,2	21683,2	26685,4	30606,5	34187,5
8.	Темп роста к предыдущему году, %	X	120,8	104,6	116,3	123,1	114,7	111,7
9.	Отношение средней заработной платы	X	51,7	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0

	младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, %							
10.	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб.	7945,1	10550,2	11403,6	12911,4	19197,2	30606,5	34187,5
11.	Темп роста к предыдущему году, %	X	132,8	108,1	113,2	148,7	159,4	111,7

Мероприятие 6.5. Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений

Состояние образовательных учреждений Владимирской области не соответствует развитию запросов общества и государства в условиях динамично развивающихся рынка медицинских и фармацевтических услуг, не обеспечивает адекватный уровень подготовки кадров, в том числе среднего медицинского персонала. С учетом вышеизложенного в рамках данного мероприятия запланированы текущие ремонты государственных бюджетных образовательных учреждений Владимирской области.

Целевые индикаторы
Подпрограммы

Наименование индикатора	Базовое значение, 2012 год	Динамика целевых показателей по годам							
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

Кадровое обеспечение здравоохранения									
Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	27,8	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	77,9	77,0	80,1	81,5	82,9	84,3	88,7	89,3	93,0
Соотношение врачей и средних медицинских работников	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:3,0
Обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. сельского населения)	6,0	6,3	6,4	6,6	6,6	6,8	6,8	6,9	7,0
Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. сельского населения)	35,4	35,5	35,7	35,8	35,9	36,0	36,2	36,4	36,5
Обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. населения	19,3	20,6	21,0	21,8	22,7	23,9	24,5	25,0	25,5
Укомплектованность врачебных должностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях (в %)	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0	99,0	99,2	99,4	99,5
Укомплектованность должностей среднего медперсонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях (в %)	96,8	97,5	98,0	98,4	98,8	99,0	99,2	99,4	99,5
Укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений физическими лицами	78,1	82,0	85,0	90,0	94,0	97,0	97,8	98,5	99,0

врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в %)									
Укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений физическими лицами среднего медперсонала, работающего с врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (в %)	72,2	76,0	81,0	87,0	93,0	97,0	97,8	98,5	99,0
Число врачей, привлеченных на работу в учреждения здравоохранения области (чел.)	62	105	120	140	150	160	160	160	160
Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям (в %)	-4,3	-3,5	-2,5	-1,5	-0,5	0,5	0,7	1,0	1,5
Темп прироста численности среднего медперсонала по особо востребованным в регионе специальностям (в %)	-7,1	-6,0	-4,0	-2,0	0,2	1,0	1,3	1,7	2,0
Число абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам высшего профессионального образования (чел.)	86	100	90	95	100	100	100	100	100
Число врачей, направленных на целевую подготовку в интернатуру и клиническую ординатуру (чел.)	73	73	85	85	85	85	90	90	90
Доля врачей, обучившихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся в ЛПУ области (в	65	75	80	85	90	95	100	100	100

%)									
Число бюджетных мест в медицинских образовательных учреждениях среднего профобразования области (ед.)	1168	1152	1192	1222	1223	1223	1223	1223	1223
Число специалистов со средним медицинским образованием, окончивших медицинские образовательные учреждения среднего профобразования области (чел.)	385	435	420	420	420	420	420	420	420
Доля выпускников медицинских образовательных учреждений среднего профобразования области, трудоустроившихся после завершения обучения в ЛПУ области (в %)	76,6	77,3	79,4	79,0	79,7	79,7	80,0	80,0	80,0
Дефицит врачей в учреждениях здравоохранения региона (чел.)	1652	1325	1225	1053	867	652	550	450	350
в том числе:									
- в учреждениях, оказывающих населению амбулаторную помощь (чел.)	1760	1413	1293	1101	895	652	550	450	350
- в стационарных учреждениях (чел.)	+108	+88	+68	+48	+28	0	0	0	0
Дефицит средних медработников в учреждениях здравоохранения региона (чел.)	2560	1860	1360	860	460	260	220	200	170
в том числе:									
- в учреждениях, оказывающих	1180	880	580	380	200	120	100	90	70

населению амбулаторную помощь (чел.)									
- в стационарных учреждениях (чел.)	1380	980	780	480	260	140	120	110	100
Социальная поддержка медицинских работников. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника									
Количество врачей в возрасте до 35 лет, прибывших после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавших на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, которым были произведены компенсационные выплаты в размере по 1 млн. рублей (чел.)	11	10	12	10	-	-	-	-	-
Количество врачей в возрасте до 35 лет, прибывших в государственные учреждения здравоохранения после окончания подготовки в 2012 - 2014 гг. в интернатуре и (или) ординатуре, которым были произведены единовременные выплаты в размере по 100 тыс. рублей (чел.)	-	93	83	93	143	143	143	143	143
Количество медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи, первичного звена, которым были сохранены ежемесячные денежные выплаты (чел.)	2600	2630	2660	2690	2720	2750	2770	2790	2800

Количество медицинских работников, которым были осуществлены выплаты ежемесячной денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений (чел.)	-	139	180	220	250	280	290	300	300
Количество медицинских работников, работающих в сельских поселениях и поселках городского типа, которым были предоставлены меры социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и энергоснабжения (чел.)	780	790	800	810	820	830	840	850	850
Количество медицинских работников, включенных в список граждан, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях реализации Федерального закона от 24.07.2008 N 161-ФЗ "О содействии развитию жилищного строительства" и Федерального закона от 25.10.2001 N 137-ФЗ "О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации" (чел.)	-	10	15	20	25	30	30	30	30
Доля врачей, получивших жилье в течение календарного года, из нуждающихся в улучшении жилищных условий (в %)	2,0	2,3	2,6	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Доля средних медработников,	1,0	1,2	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

получивших жилье в течение календарного года, из нуждающихся в улучшении жилищных условий (в %)									
Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области (в %)	0,5	3,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Доля врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа получивших квартиры (в %)	-	5,0	10,0	10,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Доля средних медработников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа получивших квартиры (в %)	-	3,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Владимирской области	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа (в %)	35,0	40,0	45,0	50,0	55,0	60,0	65,0	65,0	65,0
Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров									
Количество врачей, прошедших обучение по программам повышения квалификации или общего усовершенствования (чел.)	1081	896	849	915	1075	1100	1105	1110	1110

в том числе:									
- в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования (чел.)	15	15	15	20	20	25	25	25	25
- в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (чел.)	1066	881	834	895	1055	1075	1080	1085	1085
Количество врачей, прошедших обучение по программам профессиональной переподготовки (чел.)	76	124	56	40	60	75	75	80	80
в том числе:									
- в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования (чел.)	3	5	5	10	10	15	15	15	15
- в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (чел.)	73	119	51	30	50	60	60	65	65
Количество средних медицинских работников, прошедших обучение по программам повышения квалификации в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования (чел.)	2124	2195	2040	2398	2400	2400	2400	2450	2450
Количество средних медицинских работников, прошедших обучение по	255	295	115	85	90	90	95	95	95

программам специализации в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования (чел.)									
Количество врачей, прошедших подготовку в интернатуре в текущем году (чел.)	40	50	57	63	67	71	75	80	78
Количество врачей, прошедших подготовку в клинической ординатуре в текущем году (чел.)	22	15	8	7	8	9	10	10	12
Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области (в %)	66,5	67,5	68,0	68,5	69,0	70,0	72,0	73,5	75,0
Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области (в %)	75,1	75,3	75,5	75,8	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0
Доля врачей, имеющих сертификат специалиста, из числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области (в %)	97,5	97,8	98,0	98,3	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5
Доля средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста, из	97,8	98,0	98,2	98,4	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5

числа работающих в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области (в %)									
Доля аккредитованных врачей из общего числа врачей (в %)	-	-	-	-	-	20	40	60	80
Доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников (в %)	-	-	-	-	-	20	40	60	80

ПОДПРОГРАММА 7
"РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА"

Сведения о Подпрограмме	Пояснение
Наименование Подпрограммы	Развитие государственно-частного партнерства
Краткое описание	Мероприятия по эффективному использованию ресурсов в здравоохранении, по совершенствованию организационно-экономических отношений, возникающих при организации деятельности по предоставлению медицинских услуг населению Владимирской области
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель и задачи Подпрограммы	Цель Подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Задачи Подпрограммы:

	<p>- создание условий для развития государственно-частного партнерства;</p> <p>- формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг.</p> <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <p>- увеличение обеспечения заместительной терапии функции почек не менее 260 больных методом гемодиализа и 25 больных методом перитонеального диализа с 86 до 100 процентов;</p> <p>- увеличение доли негосударственных медицинских учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС</p>									
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	<p>2013 - 2020 годы:</p> <p>1-й этап - 2013 - 2015 годы;</p> <p>2-й этап - 2016 - 2020 годы</p>									
Показатели Подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Доля негосударственных медицинских учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС (%)	5,0	6,0	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Общий объем финансового обеспечения Подпрограммы за счет всех источников с 2013 по 2020 г., всего: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>									

	<p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования</p>

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основной целью государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

На территории Владимирской области основными предпосылками развития ГЧП в сфере здравоохранения являются:

- недостаточное финансирование здравоохранения;
- несоответствие уровня оснащенности большинства учреждений здравоохранения современным стандартам диагностики и лечения;
- завышенные инвестиционные затраты при реализации государственных программ;
- низкая эффективность использования ресурсов и высокий потенциал для оптимизации бизнес-процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи;
- недостаточный уровень развития частной медицины;
- недостаточное привлечение частных инвестиций как дополнительного источника финансирования;
- наличие потребности в модернизации и реконструкции существующих учреждений здравоохранения.

Развитие института ГЧП поможет решить множество существующих проблем здравоохранения, таких как:

- низкое качество обслуживания пациентов при оказании медицинских услуг;
- очереди, неудобная логистика, недостаток информирования;
- низкая эффективность оказания медицинской помощи;
- низкая доступность дорогостоящих видов лечения;
- неудовлетворительный уровень и объем диагностических услуг;
- недостаточно высокий уровень квалификации медицинского персонала;
- низкая заработная плата в отрасли;
- нехватка медицинских кадров;
- отсутствие в медицинских учреждениях квалифицированных управленцев,

организаторов и экономистов;

- убыточность медицинских учреждений, которую вынужден покрывать бюджет;
- несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам некоторых государственных учреждений здравоохранения.

На 1 января 2013 года на территории области работает 9 организаций частной формы собственности, оказывающих медицинские услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Прежде всего это организации, оказывающие населению стоматологические услуги.

В сфере здравоохранения наиболее перспективными являются государственно-частные партнерства в следующих направлениях:

- обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой;
- оказание частной скорой медицинской помощи;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- работы по проведению лабораторных исследований;
- оказание отдельных видов медицинской помощи, не предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения.

Проекты
государственно-частного партнерства на территории
Владимирской области

Наименование проекта	Субъекты проекта	Сроки реализации	Объем финансирования, млн. руб.	Источники финансирования
Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой	Учреждения здравоохранения, юридические лица/индивидуальные предприниматели, департамент здравоохранения	2013 - 2020 годы	-	-
Частная скорая медицинская помощь		2014 - 2020 годы	10,0	Иные источники
Выполнение лабораторных исследований		2016 - 2020 годы	20,0	Иные источники
Оказание реабилитационной помощи		2016 - 2020 годы	1200,0	Иные источники
Озонотерапия		2013 - 2020 годы	5,0	Иные источники
Услуги по гемодиализу		2015 - 2020 годы	70,0	Иные источники

Мероприятие 7.1. Осуществление консультационно-методического содействия развитию государственно-частного партнерства

Основные направления при осуществлении консультационно-методического содействия заключаются в следующем.

В ходе выполнения мероприятия выявляются тенденции развития, формы, принципы и цели реализации проектов государственно-частного партнерства.

На основе систематизации международного опыта формирования институциональной среды в области государственно-частного партнерства разрабатываются подходы к совершенствованию организационной структуры и нормативно-правовой базы, обеспечивающие упорядочивание и устранение дублирования координирующих и регулирующих функций органов власти. Разработанные подходы позволят выработать и реализовать концепцию совместной работы представителей государственных, предпринимательских и независимых экспертных структур, направленной на систематизацию, корректировку и согласование федерального и регионального законодательства.

Систематизация (по области возникновения, по стороне, несущей ущерб от рисков ситуации, и по используемым механизмам их снижения) и выделение наиболее существенных в условиях инновационной экономики рисков, возникающих при реализации проектов государственно-частного партнерства.

Государственно-частное партнерство представляет собой средство достижения целей развития здравоохранения. Такое партнерство представляет собой механизм частного инвестирования для наиболее эффективного использования государственного имущества, а так же как инструмент реализации экономической политики и стимулирования инвестиционной активности в инфраструктурной и социальной сфере. Особый интерес представляет использование государственно-частного партнерства в процессах реализации долгосрочных проектов, направленных на развитие инновационной экономики Владимирской области.

Мероприятие 7.2. Сопровождение проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении Владимирской области

В рамках проектов государственно-частного партнерства государство наделено двойственной ролью, поскольку оно является партнером и регулятором возникающих взаимоотношений. В основном именно от баланса этих двух глобальных функций зависит успех государственно-частного партнерства. Также наблюдается дуалистический характер участия бизнеса в проектах ГЧП. Предпринимательские структуры вступают в партнерские отношения с целью извлечения прибыли, а также с целью реализации возможности участия в долгосрочных инновационных проектах в сфере здравоохранения, которая раньше была закрыта для коммерческих структур. Система взаимоотношений государства и предпринимательских структур имеет два направления партнерства: совместная разработка социально-экономической политики и реализация совместных проектов. В рамках первого направления бизнес выступает не только в роли "эксперта" по профильным отраслям знаний, но и в роли партнера по выработке стратегических направлений развития Владимирской области. В рамках второго направления (осуществления совместных проектов) целью государства является привлечение частных инвестиций в приоритетные проекты, повышение эффективности управления инфраструктурой, стимулирование развития инноваций. Целью бизнеса является получение и осуществление возможности работать в новых сегментах рынка, которые раньше были в государственном ведении, повышение рентабельности проектов,

получение возможности реализации крупных масштабных проектов, которые невозможно профинансировать на рыночных условиях.

Характерными признаками проектов ГЧП являются: консолидация способностей и возможностей государственного и частного секторов для реализации социально значимых проектов; долговременность действия соглашений о партнерстве; распределение ответственности и рисков между участниками проекта; сохранение объекта ГЧП в государственной собственности; различные формы финансирования проектов (частные, государственные инвестиции и совместное финансирование).

Востребованность в государственно-частном партнерстве приводит к необходимости формализации возникающих отношений путем определения принципов и форм реализации таких проектов.

Мероприятие 7.3. Мониторинг исполнения обязательств по проектам ГЧП и контроль за реализацией проектов ГЧП

Система управления государственно-частным партнерством во Владимирской области является частью институциональной инфраструктуры ГЧП. Организацию и проведение мониторинга, аналитические исследования и оценку реализованных и реализуемых проектов ГЧП осуществляет департамент здравоохранения администрации области, а также экспертно-консультативные организации. На уровне области будет происходить формирование сети региональных центров государственно-частного партнерства.

Создание центров в системе управления ГЧП позволит обеспечить консолидацию и обработку всей необходимой информации в области ГЧП (правовой, методической, справочной, аналитической), сформировать профессиональные и экспертные сообщества в области ГЧП, а также осуществлять консультационную поддержку и обучение в области ГЧП. Успешная реализация данных задач позволит повысить эффективность реализации проектов государственно-частного партнерства.

Мероприятие 7.4. Организация и участие в проведении конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проектах ГЧП

При реализации мероприятия будет выполнена организация исследовательской деятельности, осуществление информационного обеспечения, формирование профессиональных сообществ в области государственно-частного партнерства, ведение специализированных баз и банков данных, обучение и оказание консультационных услуг в сфере государственно-частного партнерства.

Мероприятие 7.5. Подготовка предложений по формированию законодательной базы в области развития ГЧП, включая разработку проектов нормативных правовых актов, регулирующих вопросы ГЧП на территории области, и администрирование их утверждения в установленном порядке

В Российской Федерации в целом и во Владимирской области в частности правовое поле государственно-частного партнерства находится в стадии формирования. Существует необходимость в отражении норм и правил, обеспечивающих эффективность применения инструментов ГЧП в инновационной экономике. Для мотивирования бизнеса к участию в инновационных проектах необходимо законодательно определить права на интеллектуальную собственность, используемую и возникающую в ходе реализации партнерских проектов. Отсутствие четкой стратегии развития правового поля в области

ГЧП приводит к недостаткам нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства. Вследствие чего возникают проблемы: несогласованность федерального и регионального законодательства; использование разной терминологии; наличие пробелов в нормативно-правовом регулировании ГЧП, что не позволяет обеспечить нормальное осуществление ГЧП и защитить интересы участников.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС) приняли участие 9 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, в том числе частной (5,5 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Стоимость услуг, оказанных этими учреждениями, составила 240,3 млн. рублей.

В 2013 году в реализации программы ОМС приняли участие уже 11 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности (6,7 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Объем средств, предусмотренный в программе ОМС на оказание услуг этими учреждениями, составляет 369,2 млн. рублей.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе и в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, ведутся переговоры с фирмой ЗАО "Британская медицинская компания" по строительству диализного центра, оснащение его всем необходимым медицинским и немедицинским оборудованием в г. Гусь-Хрустальном. Источник финансирования проекта: собственные средства компании. Оплата за оказанную медицинскую помощь будет осуществляться из средств фонда обязательного медицинского страхования с 2015 года.

Предполагаемый объем инвестиций по годам:

общий объем инвестиций - 70,0 млн. рублей,

в том числе: в 2015 г. - 30,00 млн. рублей; в 2016 г. - 40,00 млн. рублей.

В дальнейшем необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.

ПОДПРОГРАММА 8
"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях
Основание для разработки Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"; - Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"; - постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"; - распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"; - приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы"; - постановление Губернатора области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области"; - постановление Губернатора Владимирской области от 24.02.2014 N 164 "О порядке разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области"
Государственный заказчик Подпрограммы	Администрация Владимирской области
Основной разработчик	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

Подпрограммы	
Цели, задачи Подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	<p>Цель Подпрограммы - совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.</p> <p>Задача Подпрограммы - обеспечение больных качественными, эффективными лекарственными препаратами, в том числе в амбулаторных условиях.</p> <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none">- увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 100%;- увеличение удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей), на уровне 100 процентов;- 99-процентное соотношение объема выписанных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов питания для детей-инвалидов к

	<p>объему закупленных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;</p> <p>- увеличение соотношения количества предъявленных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты питания для детей-инвалидов к количеству выписанных рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов с 98,2 до 99 процентов</p>
Сроки реализации Подпрограммы	2013 - 2020 годы
Исполнитель основных мероприятий Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 7539879,8 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 2413721,5 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 301021,5 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 286164,6 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 282843,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 280748,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 289296,1 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 310885,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 324564,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 338196,7 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 5126158,3 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 509729,4 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 569197,1 тыс. руб.;</p>

	<p>2015 г. - 647021,1 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 647570,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 647109,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 672296,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 701878,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 731356,8 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб.,</p> <p>из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)	
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни;</p> <p>- достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях</p>
<p>Система организации контроля за исполнением Подпрограммы</p>	<p>Контроль за исполнением Подпрограммы осуществляет департамент здравоохранения администрации Владимирской области совместно с департаментом финансов, бюджетной и налоговой политики администрации Владимирской области</p>

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

Мероприятия Подпрограммы направлены на повышение качества и доступности обеспечения населения Владимирской области лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

Лекарственное обеспечение является неотъемлемой частью системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

Консолидированный объем финансирования льготного лекарственного обеспечения Владимирской области в 2012 году составил 1,024 млрд. руб. (с учетом стоимости лекарственных препаратов, поступивших в собственность Владимирской области за счет закупок Минздрава России по программе ВЗН).

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 имеет номер 1155, а не 1115.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 N 2053-р и постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 N 1115 "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" администрацией Владимирской области определен порядок обеспечения лекарственными препаратами данной категории пациентов.

Количество лиц, внесенных в Федеральный регистр, увеличилось в течение последних пяти лет в 3 раза.

С 2008 года рост отмечается за счет групп пациентов, страдающих рассеянным склерозом, - в 4,5 раза, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей - в 4,7 раза, после трансплантации органов и тканей - в 1,4 раза, муковисцидозом - в 1,5 раза.

Объем поставок по программе ВЗН в 2012 году составил 337,1 млн. руб.

В 2012 году 653 пациентам, страдающим ВЗН, отпущено 45 наименований лекарственных препаратов по 5,6 тыс. рецептам на сумму 303,4 млн. руб.

Основной проблемой лекарственного обеспечения больных, включенных в Регистр, является обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами, не включенными в перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 N 2053-р.

Суммарная потребность в лекарственных препаратах по программе ОНЛП Владимирской области на 2012 год составляла в сумме 574,1 млн. руб. (в розничных ценах 2011 года) и превышала в 2,3 раза выделенный объем финансирования в сумме 330 млн. руб.

В 2012 году лекарственными препаратами по рецептам врачей обеспечены 18033 льготополучателя по 216,5 тыс. рецептам на сумму 270 млн. руб.

Расходы областного бюджета на исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по лекарственному обеспечению в 2012 году увеличены в 1,8 раза к уровню 2011 года и составили 371,0 млн. рублей. В 2012 году лекарственными препаратами по рецептам врачей обеспечены 66557 льготополучателей по 389,8 тыс. рецептам на сумму 357,8 млн. руб.

При этом для обеспечения потребностей льготополучателей федерального уровня направлены лекарственные препараты на сумму более 115 млн. руб., или 30% от

областного бюджета.

В целях реализации данной Программы в части совершенствования организации лекарственного обеспечения, осуществляемого за счет всех источников финансирования, предусматривается:

организация обеспечения больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета и лекарственными препаратами, не вошедшими в [перечень](#), утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 N 2053-р, за счет средств областного бюджета.

В соответствии со [ст. 15](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с 01.01.2018 полномочия по организации обеспечения больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей будут переданы субъектам Российской Федерации.

Своевременное осуществление организационных мероприятий по закупке и поставке лекарственных препаратов лицам, включенным в региональный сегмент Федерального регистра, обеспечат 100-процентное удовлетворение потребности в лекарственных препаратах и увеличение продолжительности жизни лиц, страдающих данными заболеваниями.

В настоящее время оптимальным способом введения инсулина являются инсулиновые помпы, в которых используются ультракороткие виды инсулина, позволяющие достичь компенсации состояния пациента, при этом уменьшить расход инсулина в среднем на 25%.

На территории области проживает 40 детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом 1 типа и переведенных на помповую инсулинотерапию.

Данные мероприятия позволят повысить качество жизни, уровень социальной адаптации детей, больных сахарным диабетом 1 типа.

Организация обеспечения лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, дорогостоящими лекарственными препаратами осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с [постановлением](#) Губернатора области от 30.11.2012 N 1344 "Об организации обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности".

Для обеспечения данной категории пациентов лекарственными препаратами в 2013 году выделено 104 млн. руб.

Реализация указанного [постановления](#) и адресный порядок доставки лекарственных препаратов до каждого лица, включенного в областной сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, позволит увеличить продолжительность жизни и повысить качество жизни пациентов.

В целях оптимизации закупок лекарственных препаратов в 2013 - 2015 годах запланировано создание и организация работы на территории Владимирской области государственного оптового предприятия для организации обеспечения населения и учреждений здравоохранения области наркотическими средствами и психотропными веществами и централизация закупок лекарственных препаратов в госпитальном сегменте

для нужд медицинских учреждений области.

Численность населения области, по данным Госкомстата России, на 01.01.2012 составляет 1443693 жителя, в том числе сельское население - 323022 жителя (22,4%), проживающих в 80 сельских поселениях.

С севера на юг область протянулась на 170 км и с запада на восток - на 280 км. Удаленные и труднодоступные местности проживания населения в области отсутствуют.

В составе области образовано 21 муниципальное образование.

В 19 центрах муниципальных образований области работают розничные аптечные учреждения различных форм собственности, имеющие лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств (психотропных веществ).

В 2 муниципальных образованиях с центрами в малых городах обеспечение наркотическими средствами (психотропными веществами) амбулаторных больных осуществляется государственными бюджетными учреждениями здравоохранения через структурные подразделения (аптечные отделения), имеющие необходимые лицензии, в связи с отсутствием государственных, муниципальных и частных аптечных предприятий, имеющих лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств (психотропных веществ).

На территории области работают 337 фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), из них 283, или 84%, имеют лицензии на фармацевтическую деятельность с правом на розничную торговлю лекарственными препаратами.

Повышение числа ФАП, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами, позволит повысить доступность лекарственного обеспечения для сельского населения.

В рамках реализации Федерального [закона](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" в части организации продажи лекарственных препаратов в медицинских организациях и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, постановлением Губернатора области от 24.01.2011 N 22 "О розничной торговле лекарственными препаратами медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации" утвержден [Перечень](#) медицинских организаций с указанием фактического места расположения и [Перечень](#) лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться данными организациями.

В [Перечень](#) лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться указанными организациями, включено 108 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов из разных фармакотерапевтических групп.

Из них: 50 наименований лекарственных препаратов отпускаются по рецепту врача, 73 - без рецепта. Кроме того, в [Перечень](#) включены лекарственные препараты, отпускаемые по решению врачебной комиссии медицинской организации, с учетом эпидемиологической ситуации в регионе, а также медицинские изделия (перевязочные средства, вата, шприцы, перчатки и др.).

В целях внедрения новых форм адресной доставки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения гражданам пожилого возраста, особенно относящимся к маломобильным группам населения, осуществляются:

- изучение потребностей сельского населения в лекарственных препаратах;
- организационные мероприятия, направленные на разработку механизма взаимодействия органов здравоохранения и социальной защиты на местах по доставке лекарственных препаратов гражданам пожилого возраста, особенно относящимся к маломобильным группам населения.

Государственный контроль за производством, изготовлением, качеством, эффективностью, безопасностью, оборотом и порядком использования лекарственных

средств на территории Российской Федерации возложен на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и ее территориальные органы.

В связи с тем, что Управление Росздравнадзора по Владимирской области в своем составе не имеет структурного подразделения по контролю качества лекарственных средств, контроль качества реализуемых и изготавливаемых аптечными организациями лекарственных препаратов осуществляет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области особого типа "Контрольно-аналитическая лаборатория".

Специалистами ГБУЗ ВО ОТ "Контрольно-аналитическая лаборатория" в 2012 году было проведено 112 целевых проверок аптечных и медицинских организаций на предмет выявления фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов. Факты реализации фальсифицированных лекарственных препаратов не установлены. Непосредственно медицинскими и аптечными учреждениями выявлены и возвращены поставщикам 96 наименований фальсифицированных лекарственных препаратов (в 2011 году - 82 наименования).

Совершенствование системы лекарственного обеспечения предполагает решение следующих проблем:

- нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, не соответствующее общепринятым мировым подходам к диагностике и лечению;

- отсутствие механизмов стимулирования использования воспроизведенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

- отсутствие единого регистра лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- низкий уровень использования информационных технологий в области рациональной фармакотерапии;

- недостаточный уровень лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении льготных категорий граждан;

- низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой.

Решение этих проблем и создание эффективной системы лекарственного обеспечения приведет к росту удовлетворенности населения в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения в рамках текущего финансирования, будет способствовать укреплению социальной стабильности во Владимирской области и улучшению демографических показателей.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году планируется достигнуть следующих показателей:

- повышение уровня удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) с 55,7% до 77,5%;

- повышение уровня удовлетворения спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с 99,7% до 99,90%.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- уровень удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) повысится с 99,9% в 2015 году до 100% в 2020 году;

- уровень удовлетворения спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, составит 100%.

Мероприятия Подпрограммы предполагают формирование рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Владимирской области на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения, внедрения современных клинических рекомендаций (протоколов), ведения регистров пациентов, введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения, совершенствования системы контроля качества в сфере обращения лекарственных средств и системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

ПОДПРОГРАММА 9 "РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ"

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	Развитие информатизации в здравоохранении
Основание для разработки Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"; - постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"; - распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р; - приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы"; - постановление Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области"; - постановление Губернатора Владимирской области от 24.02.2014 N 164 "О порядке разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области"
Государственный заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Основной разработчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

<p>Цели, задачи Подпрограммы, важнейшие оценочные показатели</p>	<p>Цели Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение эффективности управления в сфере здравоохранения; - повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения учреждений системы здравоохранения; - повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи; - повышение доступности медицинских услуг для населения за счет развития телемедицинской инфраструктуры. <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение необходимого уровня оснащения медицинских учреждений области компьютерной техникой; - создание и обеспечение функционирования информационно-телекоммуникационной инфраструктуры учреждений здравоохранения области с учетом защиты персональных данных; - создание, внедрение и обеспечение функционирования прикладных медицинских информационных систем в деятельность учреждений здравоохранения Владимирской области, повышение компьютерной грамотности медицинских работников; - развитие телемедицинских технологий. <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение доли медицинских организаций, осуществляющих ведение амбулаторных медицинских карт и историй болезней в электронном виде, с 2 до 100 процентов; - увеличение оснащенности центральных районных больниц комплексами телемедицинских консультаций до 100%; - повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций на уровне ФАП до 95%
<p>Сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>2013 - 2020 годы</p>

<p>Исполнитель основных мероприятий Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 427525,2 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.; 2017 г. - 0,0 тыс. руб.; 2018 г. - 0,0 тыс. руб.; 2019 г. - 0,0 тыс. руб.; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.; средства областного бюджета по предварительной оценке: 427525,2 тыс. руб., из них: 2013 г. - 19642,1 тыс. руб.; 2014 г. - 28089,6 тыс. руб.; 2015 г. - 89117,1 тыс. руб.; 2016 г. - 92313,0 тыс. руб.; 2017 г. - 93717,7 тыс. руб.; 2018 г. - 33413,4 тыс. руб.; 2019 г. - 34883,6 тыс. руб.; 2020 г. - 36348,7 тыс. руб. внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.; 2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>

	<p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>	
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- повышение качества государственного управления региональным здравоохранением;</p> <p>- повышение доступности высококвалифицированной помощи за счет внедрения современных информационных систем ведения электронных медицинских карт и историй болезней, управленческих систем, внедрения во всех районах области телемедицинских технологий в работу всех врачей учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь</p>
<p>Система организации контроля за исполнением Подпрограммы</p>	<p>Контроль за исполнением Подпрограммы осуществляет департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>

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

Одним из основных достижений реализации региональной программы модернизации здравоохранения Владимирской области в части информатизации здравоохранения стало повышение качества доступности и оказания медицинской помощи для населения.

Использование современных информационных технологий позволило автоматизировать наиболее значимые для сферы здравоохранения процессы и оказать поддержку в решении существующих и возникающих проблем в области взаимодействия органов управления здравоохранением, медицинских организаций и медицинского персонала с населением и организациями по вопросам здравоохранения.

В течение двух лет во всех крупных учреждениях области создана информационная инфраструктура: в рамках программы модернизации приобретено и введено в эксплуатацию 4261 единица компьютерной техники, созданы локально-вычислительные сети в 110 учреждениях здравоохранения области, 116 лечебных учреждений области подключены к широкополосным каналам передачи данных. В учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, установлено 53 инфомата.

Реализован проект по построению первой очереди ведомственной сети передачи данных здравоохранения, представляющей собой изолированную виртуальную частную сеть, объединяющую 59 учреждений здравоохранения Владимирской области и обеспечивающую информационный обмен между каждым медицинским учреждением, региональным информационным ресурсом и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения.

На основе технологии VipNet во всех учреждениях области организован канал защищенной сети передачи данных, который после реализации второго этапа построения ведомственной сети передачи данных здравоохранения будет использоваться как резервный.

Для всех учреждений созданы системы ведения паспортов учреждений, учета финансово-хозяйственной деятельности и кадрового учета, льготного лекарственного обеспечения и выписки электронных льготных рецептов, электронного документооборота и сбора статистических и иных отчетов.

В 81 учреждении здравоохранения области с учетом финансирования и мероприятий 2011 - 2013 годов, что составляет 100% от запланированного в рамках программы модернизации, обеспечена возможность для внедрения сервиса "Интегрированная электронная медицинская карта" пациента.

С 2012 года в области успешно работает автоматизированная информационная система "Электронная регистратура региона" в 81 учреждении здравоохранения области, что составляет 100% от запланированного в рамках программы модернизации.

В 2012 году на прием к врачу через Интернет записалось более 458 тысяч человек.

Еженедельно через Интернет записывается около 23 - 25 тысяч человек. Также пациенты могут записаться через инфоматы, установленные в учреждениях здравоохранения.

В 2013 году в рамках программы модернизации здравоохранения дополнительно запланировано создание ЛВС в филиалах 9 учреждений здравоохранения, поставка более 200 единиц компьютерной техники, организация телемедицинских консультаций на базе системы видеоконференции региона, внедрение на базе ГБУЗ ОТ ВО "МИАЦ" системы Web-отчетности региона, сопровождение функционирования системы "Электронная регистратура региона".

Однако выделенные в 2011 - 2013 гг. средства не позволяют обеспечить внедрение информационных технологий во всех 116 учреждениях здравоохранения области.

Локально-вычислительные сети в рамках выделенного финансирования удалось создать в 60% лечебно-профилактических учреждений.

Необходимо продолжить реализацию проекта по построению ведомственной сети передачи данных здравоохранения с подключением оставшихся 57 учреждений здравоохранения области в сеть, объединяющую все учреждения системы здравоохранения Владимирской области.

Отдельной задачей является обслуживание созданной в учреждениях здравоохранения инфраструктуры, что требует решения большого числа организационных, финансовых и кадровых вопросов.

Таким образом, для обеспечения возможности непрерывной автоматизированной обработки информации о состоянии здоровья населения и работе лечебных учреждений необходимо тиражирование созданных систем на все учреждения региона, дальнейшее и значительное развитие информатизации здравоохранения.

Особое внимание в рамках реализации данной Подпрограммы будет уделяться техническому сопровождению созданных информационных систем и инфраструктуры, развитию защищенной сети передачи данных, защите персональных данных непосредственно в лечебных учреждениях и развитию телемедицины.

Кроме этого, необходимо обеспечить взаимодействие региональных информационных систем с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения.

В результате выполнения данных мероприятий в здравоохранении области будет создан единый комплекс взаимосвязанных информационных технологий, интегрированный в единую государственную систему здравоохранения Российской Федерации, что существенно улучшит показатели объективности, оперативности и эффективности использования информации о состоянии здоровья населения и о работе медицинских учреждений, обеспечит оперативный доступ специалистов здравоохранения к информации в области медицины и в итоге приведет к качественному повышению уровня медицинской помощи населению области.

Характеристика и результаты основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 9.1. Развитие и обеспечение функционирования защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области

В рамках мероприятия в 2014 году будет выполнен второй этап по построению защищенных каналов связи ведомственной сети передачи данных в 57 учреждениях здравоохранения области. Приблизительная стоимость реализации проекта будет составлять 46898,0 тыс. руб.

В 2014 - 2015 годах будет обеспечена оплата за сопровождение ВСПД в 116 учреждениях здравоохранения со скоростью доступа не менее 2 Мбит/сек. Приблизительная стоимость будет составлять 9974,0 тыс. руб. в год.

С 2016 года за счет средств Подпрограммы будет обеспечена оплата за сопровождение ВСПД во всех больничных учреждениях и диспансерах (76), самостоятельных поликлинических учреждениях (10), медицинском информационно-аналитическом центре (1) и департаменте здравоохранения области (1) со скоростью доступа не менее 10 Мбит/сек (32568 руб. за одно учреждение). Приблизительная стоимость будет составлять 34392,0 тыс. руб. в год.

Всем остальным учреждениям здравоохранения (28) будет обеспечена оплата за сопровождение ВСПД со скоростью доступа не менее 2 Мбит/сек. Приблизительная стоимость будет составлять 2407,0 тыс. руб. в год.

В 2015 - 2017 годах планируется проведение работы по подключению к защищенным каналам связи ВСПД филиалов учреждений здравоохранения. Приблизительная стоимость будет составлять 30000,0 тыс. руб. за три года.

Мероприятие 9.2. Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении

По результатам реализации программы модернизации количество медицинских работников на один современный персональный компьютер составляет 3,4. На конец 2020 года планируется уменьшение показателя до 1,7 медицинского работника на один современный персональный компьютер.

По экспертным оценкам, срок службы компьютерного оборудования в среднем составляет 4 - 5 лет. В связи с этим для обеспечения функционирования аппаратных компонентов регионального фрагмента ЕГИСЗ необходимо ежегодное планирование средств на его обновление и модернизацию. Начиная с 2016 года компьютерное оборудование, приобретенное в 2011 - 2013 гг. по программе модернизации здравоохранения Владимирской области, перешагнет возраст в 5 лет, и данной Подпрограммой предусмотрены средства на обновление компьютерного парка учреждений здравоохранения. Ежегодно планируется обновление и приобретение по 807 единиц компьютерной техники учреждений здравоохранения соответственно. Приблизительная стоимость одного автоматизированного рабочего места составляет 45000 рублей, что потребует расходов в размере 72675,0 тыс. руб. ежегодно.

В течение 2014 - 2020 годов планируется модернизация локально-вычислительных сетей учреждений здравоохранения, что потребует 34000,0 тыс. руб. на весь период.

В течение 2014 - 2020 годов планируется обучение компьютерной грамотности 3500 врачей. Приблизительная стоимость будет составлять 7500,0 тыс. руб. в год.

В целях организации антивирусной защиты планируется приобретение в 2014 году 3664 лицензий на антивирусное программное обеспечение с ежегодным увеличением количества на 857 лицензий, устанавливаемых на вновь закупаемые автоматизированные рабочие места. Приблизительная стоимость приобретения лицензий за весь период будет составлять 31442,0 тыс. руб. В целях обеспечения работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения планируется приобретение в 2015 и 2019 годах 6 единиц серверного оборудования, необходимого для замены устаревшей техники и расширения функциональных возможностей и производительности информационных систем. Для обеспечения надежного централизованного хранения, обслуживания и высокоскоростного доступа к данным большого объема планируется приобретение в 2014, 2016 и 2018 годах 3 единиц систем хранения данных. В целях обеспечения бесперебойного питания, надежного энергообеспечения вышеуказанного оборудования планируется приобретение в 2014 и 2016 годах 2 единиц блоков бесперебойного питания и в 2017 году 1 единицы дизельного генератора для государственного бюджетного учреждения особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр". Приблизительная стоимость составит 19600 тыс. руб. за весь период.

Мероприятие 9.3. Поставка и внедрение средств защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты, в подведомственные учреждения

В рамках мероприятия планируется поставка и внедрение средств защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты, в учреждения здравоохранения. Для выполнения требований законодательства в сфере защиты персональных данных в 2014 - 2015 годах потребуется около 38000,0 тыс. руб. и по 8500,0 тыс. руб. ежегодно на ператтестацию рабочих мест в 2016 - 2020 годах.

Мероприятие 9.4. Внедрение прикладных информационных систем департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения

В 2014 году планируется внедрение лабораторной информационной системы (далее - ЛИС) в ГБУЗ ВО "ОКБ" и ГБУЗ ВО "ОДКБ" в целях использования информационных технологий в лабораторной диагностике. Ожидаемыми результатами внедрения ЛИС будет являться создание единых справочников методик, услуг и врачей, повышение качества исследований, а также уменьшение расходов за счет снижения числа повторных исследований.

Будут проведены работы по переходу на ведение медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами до показателя 100% на конец 2020 года. Для выполнения данного показателя будет проходить ежегодное внедрение 500 автоматизированных рабочих мест ЭМК врача. Приблизительная стоимость внедрения 22700 за 1 АРМ ЭМК и составит 74343 тыс. руб. за весь период.

С 2010 года во Владимирской области проведено оборудование 20 станций (отделений) скорой медицинской помощи аппаратными комплексами на базе автоматизированного рабочего места диспетчера для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также внедрено навигационно-связное оборудование по приему и координации вызовов диспетчерской службы в рамках системы мониторинга (13 автоматизированных рабочих мест и 1 серверная платформа) и одного аппаратного комплекса на базе серверной платформы в ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира", 254 единицы санитарного транспорта станций (отделений) скорой медицинской помощи оснащены комплектами бортовой аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS (согласно функциональным требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации).

Для дальнейшего развития системы мониторинга санитарного транспорта в 2013 - 2014 годах будет внедрено 303 комплекта бортовой аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS (согласно функциональным требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации) стоимостью 30510 рублей за один комплект и организовано на базе учреждений здравоохранения 68 диспетчерских мест для мониторинга и управления санитарным транспортом стоимостью 71050 рублей за одно рабочее место, а также проведено внедрение аппаратно-программного комплекса для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта региона стоимостью 909700 рублей. Общая стоимость мероприятия приблизительно составит 20951,0 тыс. руб.

Мероприятие 9.5. Техническое и информационное сопровождение прикладных информационных систем департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения

В рамках мероприятия по техническому и информационному сопровождению прикладных информационных систем здравоохранения области планируются следующие мероприятия:

- в 2014 - 2020 годах оплата за ежегодное сопровождение рабочих мест сервиса "Интегрированная электронная медицинская карта", внедренных для врачей стационара учреждений здравоохранения. Приблизительная стоимость сопровождения одного рабочего места составляет 6 тыс. руб. ежегодно, 92100 тыс. руб. за весь период с учетом поэтапного внедрения АРМ ЭМК.

- в 2014 - 2020 годах оплата сервиса "Электронная регистратура региона", внедренного в 81 учреждении здравоохранения. Приблизительная стоимость составит 5832,0 тыс. рублей ежегодно.

ПОДПРОГРАММА 10
"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО
ПЛАНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цели Подпрограммы	Обеспечить равные возможности доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания за счет снижения территориальных диспропорций в уровне и качестве медицинской помощи и преодоления инфраструктурных ограничений в доступности медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	<p>1. Провести сравнительную и интегрированную оценку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медико-демографической ситуации; - заболеваемости, обращаемости населения за медицинской помощью; - обеспеченности ресурсами здравоохранения Владимирской области с учетом территориальных особенностей. <p>2. Определить приоритетные направления развития территориального здравоохранения Владимирской области.</p> <p>3. Разработать модель стратегии территориального здравоохранения с учетом региональных особенностей (плотности расселения, демографической ситуации, половозрастных особенностей, особенностей заболеваемости и обращаемости), включая разработку геоинформационной системы (ГИС) сбора, хранения, анализа и графической визуализации статистических данных системы здравоохранения области</p>
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	<p>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет: 2013 г. - 70,8; 2014 г. - 71,6; 2015 г. - 72,2; 2016 г. - 72,7; 2017 г. - 73,4; 2018 г. - 74,0; 2019 г. - 74,7; 2020 г. - 75,3.</p> <p>Смертность от всех причин на 1000 населения, чел.: 2013 г. - 16,9; 2014 г. - 16,2; 2015 г. - 15,5; 2016 г. - 14,9; 2017 г. - 13,1; 2018 г. - 11,8; 2019 г. - 11,1; 2020 г. - 10,5</p>

Этапы и сроки реализации Подпрограммы	2013 - 2020 годы
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 36261144,9 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 31496,8 тыс. руб., из них: 2013 г. - 2449,1 тыс. руб.; 2014 г. - 4168,1 тыс. руб.; 2015 г. - 4 146,6 тыс. руб.; 2016 г. - 4146,6 тыс. руб.; 2017 г. - 4146,6 тыс. руб.; 2018 г. - 4146,6 тыс. руб.; 2019 г. - 4146,6 тыс. руб.; 2020 г. - 4146,6 тыс. руб.; средства областного бюджета по предварительной оценке: 36229648,1 тыс. руб., из них: 2013 г. - 4111501,5 тыс. руб.; 2014 г. - 4349127,9 тыс. руб.; 2015 г. - 4063680,1 тыс. руб.; 2016 г. - 4058263,5 тыс. руб.; 2017 г. - 4057689,3 тыс. руб.; 2018 г. - 4980386,4 тыс. руб.; 2019 г. - 5196711,0 тыс. руб.; 2020 г. - 5412288,4 тыс. руб. внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них: 2013 г. - 0,0 тыс. руб.; 2014 г. - 0,0 тыс. руб.; 2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>

	2016 г. - 0,0 тыс. руб.; 2017 г. - 0,0 тыс. руб.; 2018 г. - 0,0 тыс. руб.; 2019 г. - 0,0 тыс. руб.; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.
(в ред. постановления администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)	
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи

Владимирская область - субъект Российской Федерации, входит в ЦФО и находится в центре европейской части России. Областной центр - город Владимир. Площадь территории области - 29,08 тыс. кв. км. На территории области существуют 127 муниципальных образований, в том числе 5 городских округов, 16 муниципальных районов, 26 городских поселений, 80 сельских поселений. Численность населения Владимирской области по состоянию на 1 января 2013 г. - 1421742 человека, из которых 1103833 - горожане, 317909 человек - сельские жители.

По плотности населения область относится ко второй группе субъектов РФ (со средней плотностью населения). Плотность населения составляет 48,8 человек на 1 кв. км.

Демографическая ситуация в области характеризуется ежегодным ростом рождаемости и снижением смертности, однако по-прежнему показатель общей смертности превышает средние величины по Российской Федерации.

	2011 г.			2012 г.			2013 г.
	ВО	ЦФО	РФ	ВО	ЦФО	РФ	ВО
Демографические показатели							
Рождаемость	10,84	10,8	12,6	11,5	11,4	13,3	11,1
Общая смертность	17,02	14,0	13,5	16,6	13,9	13,3	16,6

Естественный прирост	-6,18	-3,2	-0,9	-5,1	-2,5	0,0	-5,5
Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	6,01	6,4	7,4	7,9 <*>	7,8	8,6	7,4
Состояние здоровья населения							
Общая заболеваемость (на 1 тыс. населения)	1989,1	1493,8	1604,0	2001,7	1493,7	1605,8	1942,3
Первичная заболеваемость (на 1 тыс. населения)	925,9	735,6	797,4	937,9	733,5	794,7	921,3
Новообразования (на 100 тыс. население)	1195,8	1065,2	1110,2	1140,4	1173,6	1157,6	1066,9
в т.ч. злокачественные (на 100 тыс. населения)	372,2	377,8	365,7	336,3	375,2	367,6	349,1
Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.)	60,5	50,5	73,0	61,2	47,8	68,2	51,2
Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс.)	21,7	24,7	37,6	15,3	21,8	33,0	14,3
Заболеваемость алкогольными психозами (на 100000)	53,9	29,6	30,5	33,6			41,6
Хронический алкоголизм	67,3	н/д	н/д	54,8	н/д	н/д	52,2
Деятельность медицинских организаций							
Обеспеченность койками (на 10 тыс. круглосуточные)	73,8	84,2	85,8	74,4			75,3
Среднее пребывание на койке (круглосуточные)	11,7	13,1	13,5	11,5			11,7
Средняя занятость койки (круглосуточные)	333,6	322	325	327,4			328,1
Число госпитализаций (на 100 чел.)	21,1	19,45	21,1	21,1			21,1
Число посещений (на 1 жителя в год)	9,5	10,3	9,4	9,7			8,9

Число койко/дней (на 1 тыс. жителей круглосуточные)	2463	н/д	н/д	2436			2460,3
Обслуживание лиц при выездах на станции скорой медицинской помощи (на 1 тыс. населения)	319,6	329,9	334,6	326,9			323,6
Медицинские кадры							
Обеспеченность врачами	29,4	46,6	44,0	28,9			27,5
Обеспеченность средним медицинским персоналом	80,9	87,4	92,4	79,1			77,0

Описание сети учреждений здравоохранения Владимирской области

Здравоохранение Владимирской области представлено 97 государственными медицинскими организациями в том числе:

5 областными больницами (в том числе 3 специализированными больницами), 14 городскими больницами, 2 детскими городскими больницами, 1 госпиталем ВОВ, 4 специализированными центрами, 2 центрами ЛФК, 2 родильными домами, 24 районными больницами, в состав которых входят 328 ФАПов, 7 диспансеров, 5 станциями скорой помощи, 1 станцией переливания крови, 17 амбулаторно-поликлинических учреждений, 4 домами ребенка, 4 медицинскими колледжами, 1 санаторием, 4 медицинскими организациями особого типа.

Из них: казенных - 7, бюджетных - 90.

Кроме того, на территории области функционируют медицинские организации федеральной формы собственности (клиника "Вольгинская" ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), ведомственной принадлежности (УМСЧ УВД Российской Федерации по Владимирской области; военный госпиталь МВО) и негосударственной формы собственности (НУЗ "Отделенческая поликлиника на ст. Александров ОАО "РЖД"; НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"; НУЗ "Отделенческая больница на ст. Владимир ОАО "РЖД"), частной формы собственности.

Коечная мощность государственных медицинских организаций на 31.12.2013 составляет 10709 коек круглосуточного пребывания (2012 г. - 10653) и 1508 коек дневного пребывания (2012 г. - 1449), количество мест дневного стационара в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 1269 (2012 г. - 1196).

На 01.01.2014 в отрасли работает 26,5 тыс. человек, в т.ч. 3,9 тыс. врачей и 10,9 тыс. средних медицинских работников. Обеспеченность населения врачами в 2013 году составила 28,7 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками - 78,0. Уменьшение численности медицинских работников отмечается в большинстве муниципальных образований региона, особенно в Гороховецком, Вязниковском, Александровском, Петушинском, Киржачском районах, граничащих с Московской и Нижегородской областями.

Должности врачей укомплектованы на 94,8%, среднего медицинского персонала - на 97,1%. Но достаточно высокий процент укомплектованности должностей достигается за счет внутренних источников - совместительства и совмещения. Коэффициент совместительства врачами составляет 1,85, а средними медицинскими работниками - 1,5.

В целях обеспечения соблюдения установленных порядков оказания медицинской помощи, повышения качества, доступности медицинских услуг и эффективности работы учреждений во Владимирской области сформирована трехуровневая система.

I уровень - медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные, городские и участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники), скорую медицинскую помощь;

II уровень - межмуниципальный - для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

III уровень - региональный - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Уровни	Тип учреждений	Учреждения
I	медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь, специализированную и скорую медицинскую помощь	60 государственных и 7 частных медицинских организаций
II	медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, имеющие в своей структуре специализированные межрайонные отделения и (или) центры	32 государственных учреждения здравоохранения и 4 медицинских организации частной формы собственности, в составе которых: - 4 первичных сосудистых центра и региональный сосудистый центр; - 7 межрайонных акушерских центров; - 2 межрайонных онкологических отделения; - 1 офтальмологическое отделение; - 4 травмоцентра II уровня и 3 травмоцентра III уровня; - 4 межрайонных консультативно-диагностических отделения в поликлиниках; - 5 межрайонных центров амбулаторного диализа
III	региональные медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также	15 государственных учреждений здравоохранения

	медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь	
--	---	--

Первый уровень оказания медицинской помощи

На территории области имеется достаточно разветвленная сеть учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению: врачебные амбулатории (49, из них 4 - самостоятельные юридические лица), кабинеты ВОП (29), фельдшерско-акушерские пункты (328).

Характерной особенностью Владимирской области является большое количество малочисленных сельских поселений, а также поселений с преимущественно сезонным проживанием населения в летний период.

В 2011 - 2013 гг. в данных населенных пунктах были организованы 239 домовых хозяйств.

В дальнейшем предусмотрена реорганизация ФАПов в сельских поселениях с численностью обслуживаемого населения менее нормативной и открытие на их базе фельдшерских здравпунктов с организацией выездной медицинской помощи населению.

К 2020 г. количество ФП увеличится с 36 до 64, ФАП - соответственно уменьшится с 330 до 309.

В 2013 году на территории области работало 29 офисов (кабинетов) врача общей практики (далее - ВОП), из них 27 - в сельской местности, преимущественно на базе врачебных амбулаторий. В настоящий момент работает 62 врача общей практики.

Запланирован постепенный переход всех сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц на работу по принципу ВОП по мере подготовки и переподготовки кадров.

В рамках реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на первом уровне:

- открытие к 2020 г. кабинетов доврачебного приема, кабинетов неотложной медицинской помощи, кабинетов (отделений) медицинской профилактики в соответствии с нормативами во всех поликлиниках области;

- обеспечение эффективного взаимодействия скорой медицинской помощи с амбулаторно-поликлинической службой с перераспределением неотложных вызовов на уровень отделений неотложной помощи путем создания единой диспетчерской службы;

- строительство 70 и реконструкция 240 ФАПов и ФП;

- открытие 4 кабинетов врачей общей практики на базе сельских врачебных амбулаторий и участковых больниц в структуре ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница";

- создание патронажной службы и широкое внедрение выездных методов работы, оказания медицинской помощи на дому, в том числе в условиях стационара на дому;

- увеличение мощности дневных стационаров при крупных городских поликлиниках (ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"). Общее число коек дневных стационаров в 2014 г. составит 3037, в 2015 г. - 3325, в 2016 г. - 3613;

- организация работы мобильных центров здоровья для детей;

- открытие кабинетов охраны зрения во всех лечебных учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- открытие кабинетов медико-социальной поддержки беременных в 3 женских консультациях;

- открытие 6 отделений (кабинетов) амбулаторной хирургии на базе ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская

больница", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова";

- открытие амбулаторных отделений реабилитации для проведения III этапа реабилитации с койками дневного пребывания на базе 5 учреждений здравоохранения (ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница", ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", ГБУЗ ВО Городская клиническая больница N 5 г. Владимира");

- укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи (приобретение автомобилей класса "B");

- развитие телемедицинских технологий. Для 20 государственных учреждений здравоохранения области закуплено оборудование для дистанционной передачи данных (теле-ЭКГ).

Второй уровень оказания медицинской помощи

Обеспеченность
койками (на 10000 населения)

	2013 г. ВО	2011 г.			2012 г.		
		ВО	ЦФО	РФ	ВО	ЦФО	РФ
Обеспеченность круглосуточными койками	75,3	74,0	84,0	85,7	74,4	84,1	82,5
Обеспеченность койками дневных стационаров	19,5	19,0	13,9	15,7	19,0	14,3	15,8

Стационарная медицинская помощь населению Владимирской области в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в 2014 году оказывается на 10709 круглосуточных койках, из них на 8528 койках оказывается медицинская помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Главным направлением реформирования здравоохранения и одной из основных задач является повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения через реализацию принципов экономической эффективности функционирования учреждений здравоохранения.

В регионе на протяжении нескольких лет проводятся мероприятия по оптимизации стационарной помощи населению, реструктуризации коечного фонда и повышению эффективности работы койки, перемещению объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный.

Как видно из таблицы, показатель обеспеченности круглосуточными койками на 10000 населения по Владимирской области на протяжении нескольких лет ниже аналогичного показателя по ЦФО и РФ, показатель обеспеченности койками дневных стационаров, соответственно, выше аналогичного по ЦФО и РФ.

Основные объемы стационарной помощи сконцентрированы в крупных городах области: Владимире, Муроме, Коврове, Гусь-Хрустальном, Александрове. Здесь развиваются межрайонные специализированные отделения.

Как показал анализ эффективности использования коечного фонда учреждений, работа коек кардиологического, неврологического, гастроэнтерологического, гематологического, проктологического, ревматологического, оториноларингологического, офтальмологического, онкологического профилей соответствует нормативным показателям.

Вместе с тем развернутые в районных учреждениях койки инфекционного, травматолого-ортопедического, хирургического профиля работают недостаточно эффективно. Терапевтические койки работают по нормативу, однако имеется достаточно высокий процент (15%) непрофильной госпитализации. Данные пациенты могли бы быть пролечены в условиях дневного стационара.

Таким образом, дальнейшая реструктуризация коечного фонда должна быть направлена на перепрофилирование части коек в крупных городских стационарах в койки медицинской реабилитации (2 этап), в районных больницах населенных пунктов с преимущественным проживанием пожилого населения - в паллиативные койки.

С 2010 года по ПНП "Здоровье" во Владимирской области открыты межмуниципальные специализированные центры на базе ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" и ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница" для оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (РСЦ - 86 коек, ПСО - 312 коек).

Специализированная онкологическая помощь оказывается на базе ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" (295 коек; к 2020 г. коечная мощность будет увеличена до 360 коек), а также 2 межрайонных отделений в ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" (41 койка) и ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 1" (30 коек).

Для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в области функционируют 4 травматологических центра 2-го уровня оказания помощи пострадавшим при ДТП в городах: Владимире, Коврове, Александрове, Петушки и 2 центра 3-го уровня в городах Собинке и Вязники.

В ходе программы модернизации здравоохранения осуществлена реорганизация

оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи. Проведена перепрофилизация акушерских отделений в 4 районных больницах области с целью сокращения коечной емкости учреждений родовспоможения 1 уровня. Изменена схема госпитализации пациентов акушерского профиля таким образом, чтобы преимущественно помощь данного профиля оказывалась в учреждениях родовспоможения 2 уровня.

В рамках дальнейшей реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на межрайонном уровне:

- оптимизация коечного фонда (мероприятия 10.1, 10.2, 10.3);
- с учетом существующей мощности лечебно-профилактических учреждений, наличия подготовленных специалистов и перспективного развития районов на базе центральных районных больниц планируется организация центров с закреплением за ними лечебно-диагностических и организационно-методических функций;
- увеличение количества межрайонных специализированных отделений;
- открытие межрайонных детских реабилитационных центров;
- открытие 3 отделений экстренной медицинской помощи с койками для динамического наблюдения и краткосрочного лечения (ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира", ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира");
- открытие реабилитационного отделения для проведения 2 этапа реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы - 60 реабилитационных соматических коек (30 - для кардиологических, 30 - для неврологических больных) в рамках государственно-частного партнерства. В отделение будут направляться пациенты первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира" и регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница";
- открытие реабилитационных коек 2 этапа на базе первичных сосудистых отделений в районах области:
 - ГБУЗ ВО "Александровская центральная районная больница" - 10 коек;
 - ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова" - 10 коек;
 - ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3" - 10 коек;
- укрепление материально-технической базы межрайонных отделений гемодиализа;
- строительство к 2020 году гемодиализного центра на базе ГБУЗ ВО "Городская больница N 6 г. Владимира" в рамках государственно-частного партнерства. Это позволит уже в 2015 году увеличить число диализных мест с 16 до 30.

Третий уровень оказания медицинской помощи

В рамках реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на областном уровне:

- оптимизация консультативной специализированной помощи, совершенствование службы территориального центра медицины катастроф за счет выездных форм работы;
- оптимизация коечного фонда (увеличение гематологических, ревматологических, гастроэнтерологических коек в соответствии с заболеваемостью и нормативами);
- развитие высокотехнологичной медицинской помощи с увеличением объемов и расширением видов по направлениям;
- завершение строительства пристройки хирургического корпуса и каньона под линейный ускоритель мощностью 20 МЭФ в ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" и увеличение коек в 2020 году до 360;
- строительство детского инфекционного корпуса при ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница";
- открытие Центра реабилитации больных наркологического профиля;
- создание стационарной базы для госпитализации ВИЧ-инфицированных пациентов

и пациентов со СПИД-индикаторной патологией, в т.ч. с парентеральными вирусными гепатитами;

- организация соматопсихиатрического отделения (для больных, имеющих одновременно выраженные психические расстройства и тяжелую, острую соматическую патологию).

С учетом имеющейся лечебно-профилактической сети учреждений здравоохранения разработаны схемы маршрутизации по нозологиям и профилям пациентов.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основные направления структурных преобразований здравоохранения Владимирской области в 2013 - 2020 гг.

Мероприятие 10.1. Объединение маломощных учреждений здравоохранения

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи, рационального и максимального использования имеющейся диагностической и лечебной базы учреждений, кадровых ресурсов проведены мероприятия по реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Владимирской области, а именно:

1. ГБУЗ ВО "Киржачская центральная районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Киржачская городская поликлиника N 1", ГБУЗ ВО "Киржачская городская поликлиника N 2", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница".

2. ГБУЗ ВО "Петушинская центральная районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Городищинская районная больница", ГБУЗ ВО "Костеревская городская больница", ГБУЗ ВО "Пекшинская амбулатория", ГБУЗ ВО "Покровская городская больница", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница".

3. ГБУЗ ВО "Собинская центральная районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Ставровская районная больница N 1", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Собинская районная больница".

4. ГБУЗ ВО "Мелеховская районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Больше-Всегодическая участковая больница", ГБУЗ ВО "Иваново-Эсинская участковая больница", ГБУЗ ВО "Клязьмогородцевская участковая больница", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница".

5. ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Амбулатория поселка Механизаторов", ГБУЗ ВО "Борисо-Глебская участковая больница", ГБУЗ ВО "Пестенькинская амбулатория", сохранив основные цели деятельности.

6. ГБУЗ ВО "Суздальская центральная районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Стародворская участковая больница", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница".

7. ГБУЗ ВО "Областной противотуберкулезный диспансер" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Муромский противотуберкулезный диспансер", ГБУЗ ВО "Ковровский противотуберкулезный диспансер", сохранив основные цели деятельности с изменением наименования на ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи".

8. ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница" в форме присоединения к нему ГБУЗ ВО "Степанцевская районная больница", сохранив основные цели деятельности.

Мероприятие 10.2. Оптимизация амбулаторного звена

Приоритетным направлением дальнейшего развития здравоохранения Владимирской области остается оптимизация амбулаторного звена, которая приведет к увеличению объемов амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей помощи, развитию профилактического направления, увеличению ранней выявляемости заболеваний, включающая:

1) развитие общих врачебных практик, постепенное превращение их в главное звено оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли в общей системе здравоохранения;

2) увеличение обеспеченности населения поликлинической мощностью на 10 тыс. населения с 197,4 (2012 г.) до 228,8 (2020 г.), что позволит достичь нормативного числа амбулаторно-поликлинических посещений (7,0 на 1 жителя).

Обеспеченность
поликлинической помощью

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 тыс. населения	197,4	201,0	205,0	210,0	214,0	218,0	222,0	226,0	228,8

- 3) увеличение числа отделений (кабинетов) неотложной помощи до 29 (2013 г. - 4);
- 4) увеличение к 2020 году числа межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи до 6 (г. Александров, г. Вязники, г. Гусь-Хрустальный, г. Муром, г. Ковров);
- 5) расширение сети и мощности дневных стационаров до 3613 мест в 2020 году (2013 г. - 2777);
- 6) создание патронажной службы и расширение оказания медицинской помощи на дому (стационары на дому);
- 7) создание отделений (кабинетов) амбулаторной реабилитации в 17 районных больницах, 9 городских больницах и 6 городских поликлиниках;
- 8) расширение сети Центров амбулаторной хирургии до 6 к 2020 году;
- 9) организация дневных стационаров для наркологических больных в ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова";
- 10) создание межрайонных урологических центров.

Мероприятие 10.3. Оптимизация стационарного звена

- 1) перепрофилирование части коечного фонда районных и городских больниц в койки паллиативной помощи, койки реабилитации. С 2013 г. функционирует паллиативных 15 коек для взрослых, к 2020 г. будет открыто 120, показатель обеспеченности койками взрослого населения составит 10,0 на 100 тыс. населения. Планируется создание отделений паллиативной помощи в городских и районных стационарах, имеющих необходимые условия (помещения, кадры и т.д.);
- 2) оптимизация структуры коечного фонда учреждений здравоохранения с учетом фактической потребности и структуры заболеваемости населения: перепрофилирование коек общего профиля (терапевтических) с параллельным расширением специализированных профилей (эндокринология, ревматология, гематология, гастроэнтерология);
- 3) создание в крупных многопрофильных стационарах отделений экстренной медицинской помощи с койками краткосрочного пребывания;
- 4) перепрофилирование части специализированных стационарных коек в койки дневного стационара (офтальмологические - 15, отоларингологические - 10, фтизиатрические - 20, дерматовенерологические - 15);
- 5) открытие специализированного стационарного отделения на 15 коек для больных, инфицированных ВИЧ-инфекцией (2016 год);
- 6) открытие стационарных реабилитационных отделений в 6 учреждениях области;
- 7) создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;
- 8) интенсификация занятости койки за счет развития современных медицинских технологий (с 328,1 в 2013 г. до 331 в 2020 г.);
- 9) строительство нового корпуса ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" с расширением коечного фонда до 360 коек;
- 10) совершенствование структуры и расширение сети травмоцентров для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;
- 11) перевод коек круглосуточных стационаров в койки дневных стационаров.

Мероприятие 10.4. Осуществление экспертизы заболеваний, связанных с профессией работников предприятий

и организаций Владимирской области

Мероприятие направлено на организацию осуществления медицинской деятельности по решению экспертных вопросов о связи заболевания с профессией работников предприятий и организаций Владимирской области, а также на организацию и проведение углубленного медицинского обследования работников предприятий и организаций Владимирской области с установленным диагнозом профзаболевания для его подтверждения и уточнения тяжести.

Мероприятие 10.5. Обеспечение деятельности (оказание услуг)
учреждений, обеспечивающих предоставление услуг в сфере
здравоохранения

Реализация данного мероприятия направлена на накопление, хранение, сбережение и освежение материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения, осуществляемых государственным бюджетным учреждением здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв".

Мероприятие 10.6. Обеспечение функций
государственных органов

Реализация мероприятия направлена на обеспечение деятельности департамента здравоохранения администрации Владимирской области в соответствии с [Положением](#), утвержденным постановлением Губернатора области от 27.01.2006 N 43, за исключением осуществления переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Мероприятие 10.7. Осуществление переданных полномочий
Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

Мероприятие направлено на реализацию осуществления департаментом здравоохранения администрации Владимирской области переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан по лицензированию следующих видов деятельности:

1) медицинская деятельность (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи):

- медицинских и иных осуществляющих медицинскую деятельность организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и находящихся по состоянию на 01 января 2011 г. в муниципальной собственности, медицинских и иных организаций муниципальной и частной систем здравоохранения;

- медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук;

- индивидуальных предпринимателей;

2) фармацевтическая деятельность в части, касающейся деятельности, осуществляемой в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук);

3) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в части, касающейся деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в

списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 N 681 (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук).

Мероприятие 10.8. Осуществление выплат единовременных денежных пособий в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области

Законом Владимирской области от 14.11.2007 N 148-ОЗ "Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области" определен размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, а также размер единовременного денежного пособия в случае гибели данных работников.

Реализация данного мероприятия направлена на осуществление выплат единовременных денежных пособий в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области в соответствии с **Законом** Владимирской области от 14.11.2007 N 148-ОЗ.

Мероприятие 10.9. Организация обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области

Федеральный **закон** от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с **ч. 2 ст. 11** Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Постановлением Губернатора области от 24.01.2011 N 20 департамент здравоохранения администрации Владимирской области с 01.01.2011 наделен полномочиями страхователя для неработающих граждан на территории Владимирской области.

Данное мероприятие направлено на реализацию требований указанных нормативных правовых актов в части обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области.

Мероприятие 10.10. Финансовое обеспечение скорой

медицинской помощи (за исключением специализированной
(санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)

В соответствии с [п. 5 ст. 51](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в 2013 - 2014 годах за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов, осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в объеме не менее фактических расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на указанные цели в предыдущем году.

Данное мероприятие направлено на реализацию в 2014 году указанных выше требований Федерального [закона](#).

ПОДПРОГРАММА 11
"ЭНЕРГОСБЕРЕЖЕНИЕ И ПОВЫШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

(введена [постановлением](#) администрации Владимирской области
от 18.11.2014 N 1179)

Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения
Основание для разработки Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - Федеральный закон от 23.11.2009 N 261-ФЗ "Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"; - постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 N 1225 "О требованиях к региональным и муниципальным программам в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности"; - постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 321 "Об утверждении государственной программы "Энергоэффективность и развитие энергетики"; - распоряжение Правительства РФ от 13.11.2009 N 1715-р "Об утверждении Энергетической стратегии России на период до 2030 года"; - Указ Губернатора области от 02.06.2009 N 10 "Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Владимирской области до 2027 года"
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цели, задачи Подпрограммы	<p>Цель Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение энергосбережения и повышения энергетической эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствование автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и тепловой энергии у потребителей. <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение энергосбережения и повышения энергетической

	<p>эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствование автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и тепловой энергии в учреждениях здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - внедрение современного энергосберегающего оборудования и технологий; - повышение эффективности производства электрической и тепловой энергии путем реконструкции внутренних систем электроснабжения, при возможности - перевод отопления зданий на индивидуальное газовое отопление; - оценка эффективности использования топливно-энергетических ресурсов путем проведения энергетических обследований; - расширение применения альтернативных источников энергии; - повышение эффективности использования энергоресурсов в учреждениях здравоохранения и обеспечение на этой основе снижения расходов бюджета области на их эксплуатацию и энергообеспечение при соблюдении санитарных правил, норм и повышении условий комфортности пребывания путем внедрения современного энергосберегающего оборудования, обеспечивающего экономию топливно-энергетических ресурсов (далее - ТЭР)
<p>Целевые индикаторы Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - внедрение автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и мощности; - экономия по видам энергетических ресурсов в натуральном и стоимостном выражении; - количество обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности, в год не менее 150 человек
<p>Сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>2015 - 2020 годы</p>

<p>Объемы и источники финансирования Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 2812,2 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. рублей, из них: 2015 год - 0,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб.; 2017 год - 0,0 тыс. руб.; 2018 год - 0,0 тыс. руб.; 2019 год - 0,0 тыс. руб.; 2020 год - 0,0 тыс. руб.; средства областного бюджета по предварительной оценке: 2812,2 тыс. рублей, в том числе: 2015 год - 2812,2 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб.; 2017 год - 0,0 тыс. руб.; 2018 год - 0,0 тыс. руб.; 2019 год - 0,0 тыс. руб.; 2020 год - 0,0 тыс. руб.; внебюджетные источники: ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. рублей, в том числе: 2015 год - 0,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб.; 2017 год - 0,0 тыс. руб.; 2018 год - 0,0 тыс. руб.; 2019 год - 0,0 тыс. руб.; 2020 год - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- увеличение объемов электрической энергии, потребляемой (используемой) учреждениями здравоохранения, расчеты за которую осуществляются с использованием автоматизированной системы коммерческого и технического учета - до 100%; - увеличение объемов тепловой энергии, потребляемой (используемой) учреждениями здравоохранения, расчеты за которую осуществляются с использованием автоматизированной системы</p>

	коммерческого и технического учета - до 100%; - снижение затрат на ТЭР в сопоставимых условиях на 3 % ежегодно
--	---

Характеристика и результаты основных мероприятий Подпрограммы

Подпрограмма "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения" разработана с учетом государственной программы Российской Федерации "Энергоэффективность и развитие энергетики", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 321.

В современных условиях инновационного развития и модернизации экономики, нарастающего дефицита энергоносителей, их стоимости и энергетических мощностей повышение энергетической эффективности и энергосбережения играет ключевую роль в обеспечении ТЭР потребителей региона.

Целевая направленность Подпрограммы определяется необходимостью решения задач в части энергосбережения и повышения энергоэффективности в сфере здравоохранения Владимирской области. При этом главной задачей всех участников процесса энергоснабжения и энергопотребления является комплексное использование всех рычагов управления для перехода на энергоэффективный путь развития.

Настоящая Подпрограмма определяет комплекс системных мероприятий, направленных на реализацию проектов и технологий по повышению энергоэффективности всех учреждений здравоохранения области.

Участниками Подпрограммы являются государственные учреждения здравоохранения области.

В настоящее время достаточно остро стоит проблема повышения эффективности энергосбережения ТЭР. В связи с резким удорожанием стоимости энергоресурсов значительно увеличилась доля затрат на ТЭР в себестоимости продукции и оказания услуг.

Существующие тарифы на энергоресурсы, а также нормативные объемы потребления, учитываемые при заключении договоров с энергоснабжающими организациями, не всегда являются экономически обоснованными из-за отсутствия независимого энергоаудита. Результаты выборочных обследований, научные исследования и опыт практического применения современных приборов учета показывают необоснованное завышение платежей энергоснабжающими организациями практически по всем видам энергоресурсов.

Существующие здания и сооружения, инженерные коммуникации не отвечают современным строительным нормам и правилам по энергосбережению. Все это значительно увеличивает долю расходов из бюджета на содержание учреждений. Недостаточное финансирование комплекса работ по энергосбережению с течением времени значительно усугубляет ситуацию.

На территории Владимирской области расположено 97 государственных учреждений системы здравоохранения, финансируемых из областного бюджета.

Оплата за потребленные ТЭР осуществляется с использованием приборов учета.

Потребление ТЭР государственными учреждениями здравоохранения за счет всех источников финансирования в 2013 - 2015:

Наименование ресурса	2013 г.	2014 г.	2015 г. план
электроэнергия, тыс. кВт.ч	39887,67	44835,37	45102,24
тепловая энергия, Гкал	167541,82	167570,25	170223,51
топливо, т у.т.	4038,66	4352,68	4337,79
водопотребление, тыс. куб. м	1688,73	2012,42	1835,26

В том числе за счет областного бюджета составляет:

Наименование ресурса	2013 г.	2014 г.	2015 г. план
электроэнергия, тыс. кВт.ч	7818,86	7189,1	7189,1
тепловая энергия, Гкал	33733,54	30274,1	30277,1
топливо, т у.т.	451,36	387,37	387,37
водопотребление, тыс. куб. м	443,78	394,13	394,13

Анализ фактического использования ТЭР учреждениями здравоохранения в связи с проведением мероприятий по энергосбережению за указанный период показал, что наблюдается снижение потребления топливно-энергетических ресурсов.

Проведение энергетических обследований учреждений позволило выявить места энергопотерь, выработать комплекс мер по энергосбережению и разработать энергетические паспорта на энергооборудование.

Энергоаудит первого уровня позволил:

- выявить участки, где нерационально или расточительно расходуются энергоресурсы;
- расставить приоритеты будущей работы;
- выявить целесообразность проведения углубленного обследования.

Энергоаудит второго уровня позволит:

- найти возможность внедрения энергосберегающих проектов;
- оценить их технико-экономическую эффективность;
- объединить в одну систему рекомендации и технические решения по рациональному энергопользованию и энергосбережению;
- создать предпосылки для подготовки долговременного комплексного плана реализации энергосбережения.

Принятие распорядительных документов руководством учреждений здравоохранения по мотивации персонала в энергосбережении, содержащих включение в инструкции обслуживающего персонала обязанности по соблюдению требований по энергоэффективности и обучение способам и условиям энергосбережения.

Целями Подпрограммы являются обеспечение энергосбережения и повышения энергетической эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствования автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и тепловой энергии у потребителей.

Для достижения указанных целей в сфере здравоохранения решаются следующие задачи Подпрограммы:

- обеспечение энергосбережения и повышения энергетической эффективности в топливно-энергетическом комплексе за счет снижения потерь электрической и тепловой энергии, а также совершенствования автоматизированных систем коммерческого учета электрической энергии и тепловой энергии в учреждениях;
- внедрение современного энергосберегающего оборудования и технологий;
- повышение эффективности производства электрической и тепловой энергии путем реконструкции внутренних систем электроснабжения, при возможности перевод отопления зданий на индивидуальное газовое отопление;
- оценка эффективности использования ТЭР путем проведения энергетических обследований;
- расширение применения альтернативных источников энергии;
- повышение эффективности использования энергоресурсов в учреждениях здравоохранения и обеспечение на этой основе снижения расходов бюджета области на их эксплуатацию и энергообеспечение при соблюдении санитарных правил, норм и повышении условий комфортности пребывания путем внедрения современного энергосберегающего оборудования, обеспечивающего экономию ТЭР.

Реализация Подпрограммы будет осуществляться поэтапно.

Первый этап - 2015 - 2016 годы.

Мероприятия этого этапа направлены на обеспечение перехода сферы здравоохранения на энергоэффективный путь развития.

Реализацию мероприятий первого этапа намечено осуществить последовательно в период до 2016 года за счет ежегодного формирования и исполнения планов мероприятий

Подпрограммы.

Второй этап реализации Подпрограммы - 2017 - 2020 годы.

В целях выполнения задач, поставленных Подпрограммой, ежегодно устанавливаются задания государственным учреждениям по экономии топливно-энергетических ресурсов и лимиты потребления ТЭР, происходит отбор и формирование плана энергосберегающих мероприятий на предстоящий год, которые утверждаются постановлениями администрации области и приказами департамента здравоохранения администрации Владимирской области.

В период действия настоящей Подпрограммы подведомственные учреждения представляют в департамент здравоохранения ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, отчеты по установленной форме о ходе ее реализации.

Мероприятие 1. Снижение потребления топливно-энергетических ресурсов

1.1. Повышение энергетической эффективности в области электроснабжения

В рамках указанного мероприятия будут проводиться работы по внедрению энергосберегающих светильников, установке датчиков движения, замене оборудования на более энергоэффективное, автоматизации работ электроплит в стационарах учреждений, а также ремонтные работы систем электроснабжения. Реализация данного мероприятия позволит уменьшить потери при передаче электрической энергии, сократить объемы потребляемого электричества и расходы по оплате ресурса.

1.2. Повышение энергетической эффективности в области теплоснабжения

В рамках данного мероприятия планируется провести установку приборов учета тепловой энергии, что позволит контролировать объемы потребляемого ресурса, а также работу по модернизации и ремонту систем отопления учреждений, что позволит сократить потери ресурса и наиболее эффективно его расходовать. Выполнение данных мероприятий направлено на повышение надежности энергоснабжения потребителей, улучшение качества передаваемой электроэнергии, снижение потерь энергоресурсов.

Выполнение мероприятия направлено на снижение удельного потребления теплоэнергии на 1 кв. м, снижение стоимости государственной услуги.

1.3. Повышение энергетической эффективности в области газоснабжения

В целях реализации данного мероприятия запланированы работы по установке приборов учета и ремонту систем теплоснабжения и самих зданий учреждений здравоохранения, что позволит сократить потери при передаче ресурса и усилить контроль за его потреблением.

1.4. Повышение энергетической эффективности в области водоснабжения

В целях реализации данного мероприятия планируется проводить ремонт сетей водоснабжения и канализации, а также ремонт водозапорной арматуры. Это позволит более эффективно расходовать воду и сократить ее потери при транспортировке.

Приложение N 1
к государственной программе
"Развитие здравоохранения
Владимирской области
на 2013 - 2020 годы"

ПОКАЗАТЕЛИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 - 2020 ГОДЫ"

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области
от 18.11.2014 N 1179)

Показатель выполнения цели Программы	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1. Смертность от всех причин (человек на 1000 населения)	16,9	16,2	15,5	14,9	13,1	11,8	11,1	10,5
2. Младенческая смертность (человек на 1000 родившихся живыми)	7,3	7,0	6,8	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0
3. Смертность от болезней системы кровообращения (человек на 100 тыс. населения)	1032,0	1000,0	999,2	999,0	985,5	970,2	958,6	947,2
4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий (человек на 100 тыс. населения)	19,9	19,2	18,6	16,9	13,8	10,6	9,6	8,8
5. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (человек на 100 тыс. населения)	236,0	225,0	215,5	202,1	195,3	192,8	185,7	179,1
6. Смертность от туберкулеза (человек на 100 тыс. населения)	9,9	9,5	9,3	9,2	9,0	8,8	8,6	8,4
7. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на	13,5	13,0	12,5	12,0	11,5	11,0	10,5	10,0

абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)								
8. Распространенность потребления табака среди взрослого населения, процентов	н/д	51,5	48,4	43,9	40,7	36,3	34,1	33,0
9. Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (человек на 100 тыс. населения)	57	54,3	51,6	48,9	46,2	43,5	41,4	39,5
10. Обеспеченность врачами (человек на 10 тыс. населения)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
11. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:3,0
12. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских	156,7	158,7	167,0	187,0	200,0	200,0	200,0	200,0

услуг), к средней заработной плате по субъекту, процентов								
13. Отношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, процентов	82,4	83,4	88,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту, процентов	50,1	51	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0
15. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0	74,7	75,3
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"								
1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, процентов	50,0	55,0	60,0	70,0	80,0	85,0	90,0	95,0

15. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки (процентов)	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
16. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов)	75	67,5	72,2	73,4	74,2	74,8	75	75,2
17. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	25,76	25,4	25,5	24,7	24,35	24,01	23,67	23,34
18. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82
19. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих	56,7	67,7	77,5	85,7	93,8	98,0	99,0	100

право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) (процентов)								
20. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,	99,7	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) (процентов)								
21. Смертность от самоубийств (человек на 100 тыс. населения)	20,5	19,9	19,2	18,6	18	17,3	16,7	16
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи, скорой, в том числе скорой, специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"								
1. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (процентов)	43	43,5	44	44,5	45	45,4	45,8	46,2
2. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (процентов)	20	29	29,3	29,5	29,7	29,7	29,8	29,8
3. Число больных	8,43	8,6	8,77	8,94	9,12	9,3	9,49	9,68

наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента) (процентов)								
4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	9,05	9,23	9,42	9,61	9,8	9,99	10,19	10,4
5. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	11,24	11,46	11,69	11,92	12,16	12,41	12,65	12,92
6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	9,05	9,23	9,42	9,61	9,8	9,99	10,19	10,4
7. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	21,02	20,97	20,93	20,89	20,85	20,81	20,76	20,72
8. Смертность от	389,5	385,6	381,7	377,9	370,4	366,7	363	355,8

ишемической болезни сердца (человек на 100 тыс. населения)								
9. Смертность от цереброваскулярных заболеваний (человек на 100 тыс. населения)	224,5	223,5	221,6	219,1	216,9	214,8	210,5	208,4
10. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процентов)	52,5	52,8	53,0	53,2	53,6	54,0	54,0	54,0
11. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов)	26,3	25,8	25,2	24,6	23	22,4	21,7	21
12. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов)	86,0	87,3	88,6	90,0	91,5	92,1	92,2	92,3
13. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процентов)	4,2	4,2	4,1	4,1	4	4	4	3,9

от общего числа родившихся живыми), процентов								
3. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4. Показатель ранней неонатальной смертности (человек на 1000 родившихся живыми)	2,4	2,3	2,2	2,15	2,1	2,0	2,0	1,9
5. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	84,4	84,3	84,1	84,0	84,0	83,8	83,7	83,5
6. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), процентов	н/д	30,0	40,0	45,0	50,0	50,0	55,0	60,0
7. Выживаемость детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	69,5	70,0	70,2	70,5	71,0	71,5	72	72,5

(доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)								
8. Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших), процентов	0,2	0,2	0,2	0,2	0,19	0,19	0,19	0,19
9. Охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами	85,5	85,6	85,7	85,8	85,9	85,9	85,9	85,9
10. Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет), единиц	26,3	26,1	25,9	25,7	25,5	25,3	25,1	24,9
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 4 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"								
1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов (процентов)	46,0	46,5	46,8	46,8	46,8	46,8	46,8	46,8
2. Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (процентов)	4	6	9	12	15	17	21	не менее 25

3. Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся (процентов)	72	73	74	75	78	80	82	85
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 5 "Развитие паллиативной помощи, в том числе детям"								
1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек на 100 тыс. взрослого населения)	0,8	0,85	1,7	4,4	6,1	7	8,5	10
2. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (коек на 100 тыс. детского населения)	1,3	1,3	1,4	1,76	1,84	1,92	2	2,08
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"								
1. Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тысяч человек)	27,5	28,6	29,1	29,6	30,1	30,6	30,8	31,0
2. Доля аккредитованных специалистов, процентов	0	0	0	0	20,0	40,0	60,0	80,0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 7 "Развитие государственно-частного партнерства"								
1. Доля негосударственных медицинских учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС, процентов	5,0	6,0	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"

1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	56,7	67,7	77,5	85,7	93,8	98,0	99,0	100
2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,	99,7	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей), процентов								
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"								
1. Доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, процентов	0	0,0	20,0	40,0	50,0	60,0	80,0	100,0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 10 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области"								
1. Ожидаемая продолжительность жизни	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0	74,7	75,3

при рождении (лет)									
2. Выполнение плана проверок (процентов)	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5	не ниже 90,5
<p>Показатели выполнения мероприятий по Подпрограмме 11 "Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения"</p> <p>(введен постановлением администрации Владимирской области от 18.11.2014 N 1179)</p>									
1.	Удельный расход электрической энергии на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. кВт на 1 кв. м	0	0	0,054	0,052	0,052	0,052	0,052	0,052
2.	Удельный расход тепловой энергии на снабжение учреждений здравоохранения, Гкал на 1 кв. м	0	0	0,199	0,198	0,197	0,197	0,197	0,197
3.	Удельный расход холодной воды на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. м куб. на 1 человека	0	0	0,014	0,014	0,014	0,014	0,014	0,014
4.	Удельный расход горячей воды на снабжение учреждений	0	0	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006

	здравоохранения, тыс. м куб. на 1 человека								
5.	Удельный расход природного газа на снабжение учреждений здравоохранения, тыс. м куб. на 1 человека	0	0	0,035	0,034	0,034	0,034	0,034	0,034
6.	Отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энергосервисных договоров (контрактов), заключенных учреждениями здравоохранения, к общему объему финансирования региональной программы	0	0	0	6,2	0	0	0	0
7.	Число энергосервисных договоров, заключенных государственными заказчиками, шт.	0	0	0	1	2	3	4	5

		ведомственной целевой программе							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Государственная программа	Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					76471365,0	8625206,2
		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	федеральный бюджет					4921707,6	1579523,2
			областной бюджет					71549657,4	7045683,0
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					8809361,4	523176,2
			федеральный бюджет					37221,8	26091,1
			областной бюджет					8772139,6	497085,1
Основное мероприятие 1.1	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и	Участники - ГБУЗ ВО "Центр медицинской профилактики города Коврова"	областной бюджет	555	0909	1210859	611	24718,9	1954,1
			областной бюджет	555	0909	1210859	612	4797,6	0,0

	формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер"	областной бюджет	555	0901	1212078	612	3389,0	3389,0
		ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер"	федеральный бюджет	555	0901	1215078	612	14905,5	14905,5
Основное мероприятие 1.2	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1212031	244	135173,9	6886,1
Основное мероприятие 1.3	Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0902	1212092	612	11185,6	11185,6
		ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	федеральный бюджет	555	0902	1215179	612	11130,7	0,0
Основное	Развитие первичной	Участники -	областной	555	0901	1210159	611	2043629,4	177479,5

мероприятие 1.4	медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей	государственные учреждения системы здравоохранения	бюджет						
		Государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1210159	611	2789198,3	249830,8
		Государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0903	1210159	611	143080,6	12932,1
		Государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1210259	611	123640,6	13355,5
Основное мероприятие 1.5	Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения							0,00	
								0,00	
Основное мероприятие 1.6	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Участники - ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи"	областной бюджет	555	0901	1212034	612	3727,7	390,0
Основное мероприятие 1.7	Укрепление материально-	Участники - государственные	областной бюджет	555	0901	1210159	612	1134485,8	30367,7

технической базы медицинских учреждений	учреждения системы здравоохранения								
	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1210159	612	650631,1	437,3	
	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0903	1210159	612	29019,1	0,0	
	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1210259	612	147138,4	63,0	
	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1212074	612	13846,7	0,0	
	Участники - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Петушинская ЦРБ"	областной бюджет	555	0901	1214014	464	28599,2	0,0	
	Соисполнитель - департамент	областной бюджет	555	0901	1214010	464	602002,1	0,0	

		строительства и архитектуры администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0901	1214011	464	269266,0	0,0
			областной бюджет	555	0901	1214012	464	204280,0	0,0
			областной бюджет	555	0901	1214013	464	408560,0	0,0
			областной бюджет	555	0901	1214014	464	12955,2	0,0
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					17449209,7	2596592,0
			федеральный бюджет					2345339,2	1173632,9
			областной бюджет					15103870,5	1422959,1
Основное мероприятие 2.1	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Участники - ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи", "Городская больница N 2 г. Владимира", "Петушинская	областной бюджет	555	0901	1220159	611	1327173,4	110844,3

		районная больница"							
		Участники - ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологи ческой помощи", "Городская больница N 2 г. Владимира", "Петушинская районная больница"	областной бюджет	555	0902	1220159	611	768948,7	62606,5
			областной бюджет	555	0903	1220159	611	82205,3	6545,2
		Участники - ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологи ческой помощи"	областной бюджет	555	0901	1222036	612	241005,8	13994,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологи ческой помощи"	федеральн ый бюджет	555	0901	1225174	612	146540,2	0,0
Основное мероприятие 2.2	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1220159	611	64471,9	12300,5
			областной бюджет	555	0902	1220159	611	257881,3	15457,6
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0902	1222382	612	23663,6	2624,0

		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1222217	612	10800,0	0,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	федеральный бюджет	555	0902	1225072	612	822036,8	69328,5
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	федеральный бюджет	555	0902	1225382	612	56893,7	0,0
Основное мероприятие 2.3	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	Участники - ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", "Гусь-Хрустальная центральная районная больница"	областной бюджет	555	0901	1220159	611	510337,0	45186,5
			областной бюджет	555	0902	1220159	611	372260,5	35239,3
		ГБУЗ ВО "Областной наркологический диспансер", "Гусь-Хрустальная центральная районная больница", "Муромский наркологический диспансер"	областной бюджет	555	0903	1220159	611	6028,0	367,8
Основное	Совершенствование	Участники - ГКУЗ	областной	555	0901	1220159	111	3036996,7	221612,8

мероприятие 2.4	системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ВО "Областная психиатрическая больница N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	бюджет						
			областной бюджет	555	0901	1220159	112	5046,2	300,2
			областной бюджет	555	0901	1220159	244	1272430,5	150974,4
			областной бюджет	555	0901	1220159	851	59169,2	6880,1
			областной бюджет	555	0901	1220159	852	1237,0	185,0
			областной бюджет	555	0902	1220159	111	182005,4	15207,8
			областной бюджет	555	0902	1220159	112	723,9	2,4
			областной бюджет	555	0902	1220159	244	16905,2	1992,9
			областной бюджет	555	0902	1220159	851	2320,9	241,7
			областной бюджет	555	0902	1220159	852	56,2	5,0
			областной бюджет	555	0903	1220159	111	55952,9	6589,4
			областной бюджет	555	0903	1220159	112	191,7	0,6

			областной бюджет	555	0903	1220159	244	51710,5	5981,4
			областной бюджет	555	0903	1220159	851	1593,0	177,9
			областной бюджет	555	0903	1220159	852	51,0	11,0
Основное мероприятие 2.5	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Участники - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер", "Областная клиническая больница", "Городская больница N 4 г. Владимира"	областной бюджет	555	0901	1222039	612	1031412,8	96978,6
Основное мероприятие 2.6	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Участники - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	областной бюджет	555	0901	1220159	611	7142,4	721,6
		Участники - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	областной бюджет	555	0902	1220159	611	10360,4	1242,7
		Участники - ГБУЗ ВО "Областной	областной бюджет	555	0901	1222039	612	135349,1	14891,0

		клинический онкологический диспансер"							
Основное мероприятие 2.7	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0904	1220159	611	565593,9	43147,8
		Участники - ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"	областной бюджет	555	0904	1220259	611	4545,5	124,2
		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0904	1220459	611	444108,8	36753,5
			областной бюджет	555	0902	1222215	612	37515,0	0,0
			областной бюджет	555	0904	1222214	612	3000,0	0,0
Основное мероприятие 2.8	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0901	1222074	612	22153,3	0,0
		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	федеральный бюджет	555	0901	1225074	612	207735,0	0,0
Основное мероприятие 2.9	Совершенствование системы оказания	Участники - ГБУЗ ВО "Областной	областной бюджет	555	0901	1220159	611	65647,3	5968,2

	медицинской помощи дерматовенерологическим больным	кожно-венерологический диспансер", "Муромский кожно-венерологический диспансер"							
		Участники - ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер", "Муромский кожно-венерологический диспансер", "Ковровский кожно-венерологический диспансер"	областной бюджет	555	0902	1220159	611	162012,9	14564,2
		Участники - ГБУЗ ВО "Ковровский кожно-венерологический диспансер"	областной бюджет	555	0903	1220159	611	2139,7	203,4
Основное мероприятие 2.10	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0909	1222138	612	6593,1	800,0
Основное	Совершенствование	Участники - ГБУЗ	областной	555	0901	1222070	611	59810,5	23022,5

мероприятие 2.11	высокотехнологично й медицинской помощи	ВО "Областная клиническая больница", "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"	бюджет						
		Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1222050	244	49868,6	5250,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"	федеральн ый бюджет	555	0901	1225070	611	18519,8	10690,7
Основное мероприятие 2.12	Развитие службы крови	Участники - ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови", "Муромская ГБ N 3"	областной бюджет	555	0906	1220659	611	529335,7	49694,0
			областной бюджет	555	0906	1220659	612	30000,0	0,0
			областной бюджет	555	0906	1220159	611	67389,7	7490,9

			областной бюджет	555	0906	1221017	313	103670,0	6790,5
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови"	областной бюджет	555	0906	1222075	612	671641,6	57239,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови"	федеральный бюджет	555	0906	1225075	612	173554,1	173554,1
Основное мероприятие 2.13	Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1220759	611	749725,9	61937,7
			областной бюджет	555	0901	1220759	612	45504,8	0,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер", "Камешковская центральная районная больница"	областной бюджет	555	0902	1220759	611	38753,3	3601,3
			Участники - ГБУЗ ОТ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы"	областной бюджет	555	0909	1220859	611	769003,4
		областной бюджет		555	0909	1220859	612	21505,2	0,0

Основное мероприятие 2.14	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	Участники - ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1"	областной бюджет	555	0901	1220159	243	154598,2	500,0
		Участники - ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 1"	областной бюджет	555	0901	1220159	244	84857,1	0,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи", "Патакинская областная противотуберкулезная больница"	областной бюджет	555	0901	1220159	612	23434,8	0,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница", "Гусь-Хрустальная центральная городская больница", "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи",	областной бюджет	555	0902	1220159	612	194756,8	0,0

"Муромский кожно-венерологический диспансер"							
Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0904	1220159	612	51951,8	59,0
Участники - ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира", "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"	областной бюджет	555	0904	1220459	612	17932,1	0,0
Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0902	1222037	244	12711,2	2300,0
Участники - ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	областной бюджет	555	0901	5223321	612	4995,0	4995,0
Участники - государственные	областной бюджет	555	0901	0960102	612	130,1	130,1

учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	0960102	612	95,6	95,6
	областной бюджет	555	0904	0960102	612	30,0	30,0
	областной бюджет	555	0909	0960202	612	2717,7	2717,7
	федеральный бюджет	555	0901	0960101	612	275485,0	275485,0
	федеральный бюджет	555	0902	0960101	612	210566,7	210566,7
	федеральный бюджет	555	0904	0960101	612	50740,1	50740,1
	федеральный бюджет	555	0901	0960201	612	3643,1	3643,1
	федеральный бюджет	555	0902	0960201	612	18774,3	18774,3
	федеральный бюджет	555	0903	0960201	612	50,4	50,4
	федеральный бюджет	555	0904	0960201	612	800,0	800,0

			бюджет						
		Участники - ГКУЗ ВО "Областная психиатрическая больница N 2"	областной бюджет	555	0901	5223321	243	15146,2	15146,2
		Участники - ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"	областной бюджет	555	0901	5223321	413	11000,0	11000,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	областной бюджет	555	0902	5223321	413	700,0	700,0
Основное мероприятие 2.15	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	Соисполнитель - департамент строительства и архитектуры администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1224015	464	145752,1	0,0
			областной бюджет	555	0909	1224016	464	16475,1	0,0
			областной бюджет	555	0909	1224016	464	850,5	0,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	областной бюджет	555	0909	1224111	464	110000,0	110000,0
			областной бюджет	555	0909	1224009	464	0,0	0,0
			областной бюджет	555	0909	4851602	908	64000,0	64000,0

			федеральн ый бюджет	555	0909	1020101	907	360000,0	360000,0
Основное мероприятие 2.16	Расходы на обеспечение бесплатным питанием больных активными формами туберкулеза, находящихся на амбулаторно-поликлиническом лечении	Соисполнитель - департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	1003	1221003	323	6787,5	800,0
Подпрограмма 3	Охрана здоровья матери и ребенка	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					3321639,6	325437,5
			федеральн ый бюджет					82928,3	71328,6
			областной бюджет					3238711,3	254108,9
Основное мероприятие 3.1	Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи	Участники - ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира", "Родильный дом N 2 г. Владимира"	областной бюджет	555	0901	1230359	611	35602,2	3338,9
Основное мероприятие 3.2	Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития	Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0901	1232043	612	2936,6	334,0

	ребенка	департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0902	1235073	244	2092,0	1046,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0902	1235073	612	8589,2	4294,60
		Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0902	1232073	244	790,7	386,0
		Участники - ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0902	1232073	612	3017,3	1430,0
			областной бюджет	555	0902	1232079	612	2685,0	2182,4
			федеральный бюджет	555	0902	1235079	612	27922,1	21663,0
Основное мероприятие 3.3	Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела	Участники - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	областной бюджет	555	0901	1230159	611	160898,5	16627,3
			областной бюджет	555	0901	1232044	612	13613,7	1477,0

			областной бюджет	555	0902	1232044	612	540,0	0,0
Основное мероприятие 3.4	Развитие специализированной медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля	Участники - государственные казенные учреждения здравоохранения Владимирской области (дома ребенка)	областной бюджет	555	0909	1230959	111	1689655,4	126277,6
			областной бюджет	555	0909	1230959	112	1566,0	36,0
			областной бюджет	555	0909	1230959	244	279863,6	33071,6
		Участники - ГКУЗ ВО "Гусь-Хрустальный специализированный дом ребенка", "Муромский дом ребенка специализированный"	областной бюджет	555	0909	1230959	851	13110,3	1557,1
			областной бюджет	555	0909	1230959	852	725,2	79,2
		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1230159	611	376538,1	30020,7
			областной бюджет	555	0902	1230159	611	225648,6	22265,5
		Участники - ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	областной бюджет	555	0902	1230259	611	52308,2	4571,8
			областной бюджет	555	0902	1230259	612	5264,7	0,0

		Участники - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", "Областная клиническая больница"	областной бюджет	555	0901	1232045	612	31008,8	2560,0
Основное мероприятие 3.5	Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ- инфекции от матери ребенку	Участники - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница", "Областная клиническая больница"	федеральн ый бюджет	555	0902	1235072	612	44325,0	44325,0
Основное мероприятие 3.6	Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин	Участники - ГБУЗ ВО "Родильный дом N 1 г. Владимира", "Муромский родильный дом"	областной бюджет	555	0902	1230359	611	51330,6	5613,4
Основное мероприятие 3.7	Укрепление материально- технической базы медицинских учреждений	Участники - ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира", "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"	областной бюджет	555	0901	1230159	612	133051,4	0,0

		Участники - ГБУЗ ВО "Родильный дом N 2 г. Владимира", "Родильный дом N 1 г. Владимира", "Муромский родильный дом"	областной бюджет	555	0901	1230359	612	42548,2	2280,4
		Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1230159	612	91794,1	0,0
		Участники - ГКУЗ ВО "Владимирский дом ребенка специализированный "	областной бюджет	555	0909	1230959	244	0,0	0,0
Основное мероприятие 3.8	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	Соисполнитель - департамент строительства и архитектуры администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1234017	414	24214,1	0,0
Подпрограмма 4	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской	Всего					800381,1	79990,9
			федеральный бюджет					0,0	0,0
			областной					800381,1	79990,9

		области	бюджет						
Основное мероприятие 4.1	Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	Участники - ГБУЗ ВО "Центр патологии речи и нейрореабилитации"	областной бюджет	555	0901	1240159	611	336982,0	29020,0
			областной бюджет	555	0901	1240159	612	0,00	0,0
Основное мероприятие 4.2	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	Участники - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области "Детский санаторий N 3 г. Владимира"	областной бюджет	555	0905	1240559	111	147181,6	13827,7
			областной бюджет	555	0905	1240559	112	451,4	343,0
			областной бюджет	555	0905	1240559	243	742,5	0,0
			областной бюджет	555	0905	1240559	244	66911,0	9507,2
			областной бюджет	555	0905	1240559	851	12804,8	1909,0
			областной бюджет	555	0905	1240559	852	168,1	28,0
			областной бюджет	555	0909	1241053	323	235139,7	25356,0
Подпрограмма 5	Развитие паллиативной помощи, в том числе детям	Координатор Программы - департамент здравоохранения	Всего					251886,9	16369,1
			федеральный бюджет					0,0	0,0

		администрации Владимирской области	областной бюджет					251886,9	16369,1	
Основное мероприятие 5.1	Оказание паллиативной помощи взрослым	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1250159	611	201513,6	16369,1	
Основное мероприятие 5.2	Оказание паллиативной помощи детям	Участники - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	областной бюджет	555	0901	1250159	611	50373,3	0,0	
Основное мероприятие 5.3	Укрепление материально- технической базы медицинских учреждений							0,00		
Подпрограмма 6	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					1607524,2	139297,2	
			федеральн ый бюджет						11000,0	5000,0
			областной бюджет						1596524,2	134297,2
Основное мероприятие 6.1	Совершенствование подготовки, переподготовки и повышения	Участники - государственные бюджетные образовательные	областной бюджет	555	0704	1260059	611	814096,6	75377,1	
			областной	555	0704	1260059	612	89146,4	8445,3	

	квалификации медицинских работников	учреждения среднего профессионального образования Владимирской области	бюджет						
Основное мероприятие 6.2	Увеличение притока медицинских кадров в отрасль							0,00	
Основное мероприятие 6.3	Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0901	1262188	112	6032,3	631,0
			областной бюджет	555	0901	1262188	612	58864,2	3565,0
			областной бюджет	555	0902	1262188	612	35259,1	2430,0
			областной бюджет	555	0904	1262188	612	14272,1	958,0
			областной бюджет	555	0909	1262188	612	385,0	28,0
			областной бюджет	555	0901	1262170	112	36974,2	4022,5
			областной бюджет	555	0901	1262170	612	65460,1	5986,4
			областной бюджет	555	0902	1262170	612	199175,4	16846,0
			областной бюджет	555	0903	1262170	612	2358,2	168,4

	бюджет						
	областной бюджет	555	0904	1262170	612	14900,5	1214,4
	областной бюджет	555	0909	1261020	313	269,9	24,0
	областной бюджет	555	0901	1261020	313	1884,5	165
	областной бюджет	555	0909	1262170	612	1504,5	136,1
	областной бюджет	555	0909	1261019	313	79141,2	0,0
	областной бюджет	555	0909	1261070	313	21000,0	0,0
	федеральный бюджет	555	0909	1265136	321	6000,0	0,0
	областной бюджет	555	0909	5051713	321	5000,0	5000,0
	федеральный бюджет	555	0909	5051713	321	5000,0	5000,0
Координатор Программы - департамент здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1261057	313	47600,0	9300,0

		администрации Владимирской области							
		Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1261058	313	7200,0	0,0
		Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1261059	322	60000,0	0,0
		Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	1261060	322	36000,0	0,0
Основное мероприятие 6.4	Повышение престижа профессии медицинского работника							0,00	
Основное мероприятие 6.5	Укрепление материально- технической базы	Участники - государственные бюджетные образовательные учреждения среднего профессионального образования	областной бюджет	555	0704	1260059	612	0,00	0,00

		Владимирской области							
Подпрограмма 7	Развитие государственно-частного партнерства							0,00	
Подпрограмма 8	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					7539880,4	810750,9
			федеральный бюджет					2413721,5	301021,5
			областной бюджет					5126158,9	509729,4
Основное мероприятие 8.1	Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания		федеральный бюджет	555	0902	1283093	323	0,00	0,00
			федеральный бюджет	555	0902	1285093	323	1530055,2	194407,1
			федеральный бюджет	555	0902	1285161	323	808765,8	98758,5
Основное мероприятие 8.2	Приобретение лекарственных препаратов для больных	Координатор Программы - департамент здравоохранения	областной бюджет	555	0909	1282049	612	667,0	667,0

	злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	администрации Владимирской области							
		Участники - Областной аптечный склад	областной бюджет	555	0909	1280859	622	14114,4	0,0
Основное мероприятие 8.3	Исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0902	1281022	321	1511,1	1511,1
			областной бюджет	555	0902	1282189	323	2667329,4	273121,0
		Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	областной бюджет	555	0902	1282189	612	1144747,4	117182,0
Основное мероприятие 8.4	Приобретение лекарственных препаратов для	Координатор Программы - департамент	областной бюджет	555	0902	1281023	323	1177461,3	104030,1

	лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	здравоохранения администрации Владимирской области							
Основное мероприятие 8.5	Организация обеспечения расходными материалами детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию	Участники - ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	областной бюджет	555	0902	1282048	612	91131,5	10757,6
Основное мероприятие 8.6	Осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами,	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	федеральный бюджет	555	0909	1285113	244	0,0	0,0

	предназначенными для лечения больных, страдающих высокочрезвычайными нозологиями	Государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	федеральный бюджет	555	0909	1285133	612	7855,9	0,0
федеральный бюджет			555	0909	1285133	612	59188,7	0,0	
федеральный бюджет			555	0909	4851400	612	7855,9	7855,9	
Основное мероприятие 8.7	Совершенствование организации проведения исследований лекарственных средств и лекарственного растительного сырья ГБУЗ ВО ОТ "Контрольно-аналитическая лаборатория"	Участники - ГБУЗ ВО ОТ "Контрольно-аналитическая лаборатория"	областной бюджет	555	0909	1280859	611	29196,8	2460,6
Подпрограмма 9	Развитие информатизации в здравоохранении	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					427525,2	19642,1
			федеральный бюджет					0,0	0,0
			областной бюджет					427525,2	19642,1

Основное мероприятие 9.1	Развитие и обеспечение функционирования защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения "Вязниковская ЦРБ"; "Петушинская РБ"; "Собинская ЦРБ"; "Судогодская ЦРБ"; "Ковровская ГБ 1"	областной бюджет	555	0902	1292216	612	20307,5	0,0
Основное мероприятие 9.2	Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении	Участники - ГБУЗ ОТ ВО "Медицинский информационно-аналитический центр"	областной бюджет	555	0909	1290859	611	242178,1	19642,1
		Участники - ГБУЗ ВО "Бюро судмедэкспертизы"	областной бюджет	555	0909	1292216	612	76654,6	0,0
Основное мероприятие 9.4	Внедрение прикладных	Участники - ГБУЗ ОТ ВО	областной бюджет	555	0909	1292216	612	57000,0	0,0

	информационных систем департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения	"Медицинский информационно-аналитический центр"							
		Участники - "ССМП Ковров"	областной бюджет	555	0904	1292216	612	31385,0	0,0
Подпрограмма 10	Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	Всего					36261144,9	4113950,6
			федеральный бюджет					31496,8	2449,1
			областной бюджет					36229648,1	4111501,5
Основное мероприятие 10.4	Осуществление экспертизы заболеваний, связанных с профессией работников предприятий и организаций Владимирской	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	12Б2051	244	4722,7	550,0

	области								
Основное мероприятие 10.5	Обеспечение деятельности (оказание услуг) учреждений, обеспечивающих предоставление услуг в сфере здравоохранения	Участники - ГБУЗ ОТ ВО "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	областной бюджет	555	0909	12Б0859	611	167347,5	13331,0
			областной бюджет	555	0909	12Б0859	612	4169,5	0,0
Основное мероприятие 10.6	Обеспечение функций государственных органов	Координатор Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	областной бюджет	555	0909	12Б0011	121	444217,2	51645,0
			областной бюджет	555	0909	12Б0019	122	7078,7	232,0
			областной бюджет	555	0909	12Б0019	244	34893,1	2552,0
			областной бюджет	555	0909	12Б0019	851	397,3	57,0
			областной бюджет	555	0909	12Б0019	852	5,0	5,0
Основное мероприятие 10.7	Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан		областной бюджет	555	0909	12Б59Б0	242	2,6	2,6
			областной бюджет	555	0909	12Б59Б0	121	17150,2	2445,5
			областной бюджет	555	0909	12Б59Б0	122	1239,7	1,0

Основное мероприятие 10.8	Единовременные денежные пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области
Основное мероприятие 10.9	Организация обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области

областной бюджет	555	0909	12Б59Б0	244	664,2	0,0
областной бюджет	555	0909	12Б59Б0	851	0,3	0,0
областной бюджет	555	0909	12Б5910	121	8788,2	0,0
областной бюджет	555	0909	12Б5910	122	3651,6	0,0
областной бюджет	555	0909	0920300	831	28,5	28,5
областной бюджет	555	0909	12Б1024	312	4295,3	297,0
областной бюджет	555	0909	12Б1016	321	34529441,1	3538751,8

Основное мероприятие 10.10	Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)		областной бюджет	555	0909	12B7003	580	1033052,2	504052,2
Подпрограмма 11	Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в сфере здравоохранения	Государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	Всего:					2812,2	0,0
			федеральный бюджет					0,0	0,0
			областной бюджет					2812,2	0,0
Основное мероприятие 11.1	Мероприятия по снижению потребления топливно-энергетических ресурсов		областной бюджет	555	0704	12B2228	612	105,0	0,0
			областной бюджет	555	0901	12B2228	244	350,0	0,0
			областной бюджет	555	0905	12B2228	244	10,0	0,0
			областной бюджет	555	0909	12B2228	244	115,0	0,0
			областной бюджет	555	0901	12B2228	612	1932,5	0,0

	долгосрочной целевой программы), подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия	подпрограммы, основного мероприятия, главные распорядители и средств областного бюджета (далее - ГРБС) по долгосрочной областной целевой программе, ведомственной целевой программе							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Государственная программа	Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы	Департамент здравоохранения администрации и Владимирской области	100686090,5	8574200,2	10195100,0	11815200,0	12355300,0	13495135,5	1412940
		Государственные учреждения системы здравоохранения							

		ия							
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Департамент здравоохранения администрации и Владимирской области	39506521,0	3515600,0	4103675,3	4755749,4	4973087,1	5178354,0	542173
Основное мероприятие 1.1	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	Государственные учреждения системы здравоохранения	176157,8	15647,1	18228,9	21125,5	22090,9	23151,3	24239

Основное мероприятие 1.2	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей
Основное мероприятие 1.3	Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С
Основное мероприятие 1.4	Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей

3476044,9	453584,9	50210,0	58188,4	60847,6	666787,6	698126
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35854318,5	3046368,0	4035236,4	4676435,5	4890148,6	4488415,2	469937

Основное мероприятие 1.5	Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.6	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.7	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	48340939,2	4531192,7	4738098,8	5490982,7	5741920,7	6597755,3	690784

	поведения
Основное мероприятие 2.5	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, в том числе:
2.5.1	Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
Основное мероприятие 2.6	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе:

3572198,3	317299,0	369653,0	428390,9	447968,4	469470,9	491536
3572198,3	317299,0	369653,0	428390,9	447968,4	469470,9	491536
2480978,4	220372,0	256733,0	297527,9	311124,9	326058,9	341383

2.6.1	Оказание медицинской помощи пациентам в соответствии со стандартами
Основное мероприятие 2.7	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации, в том числе:
2.7.1	Оказание скорой медицинской помощи
Основное мероприятие 2.8	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе:
2.8.1	Совершенствование

2480978,4	220372,0	256733,0	297527,9	311124,9	326058,9	341383,0
6442211,5	614876,0	661800,0	766960,0	802010,1	840506,6	880010,0
6442211,5	614876,0	661800,0	766960,0	802010,1	840506,6	880010,0
469373,1	41692,0	48571,0	56288,9	58861,3	61686,6	64585,0
469373,1	41692,0	48571,0	56288,9	58861,3	61686,6	64585,0

	ие оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
Основное мероприятие 2.9	Совершенствование системы оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным
Основное мероприятие 2.10	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе:
2.10.1	Оказание медицинской помощи пациентам с прочими заболеваниями в соответствии со стандартами

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
34073440,5	3336953,7	3253392,3	3770356,3	3942661,6	4712131,8	4933600,0
34073440,5	3336953,7	3253392,3	3770356,3	3942661,6	4712131,8	4933600,0

Основное мероприятие 2.11	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе:
2.11.1	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения области
Основное мероприятие 2.12	Развитие службы крови
Основное мероприятие 2.13	Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб
Основное мероприятие 2.14	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений
Основное мероприятие 2.15	Бюджетные инвестиции в объекты

1302737,4	0,0	147949,5	171458,7	179294,4	187900,5	196731,4
1302737,4	0,0	147949,5	171458,7	179294,4	187900,5	196731,4
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

е 3.2	выявления и коррекции нарушений развития ребенка, в том числе:								
3.2.1	Приобретение оборудования и расходных материалов для пренатальной диагностики	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2.2	Приобретение оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 3.3	Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе:	579229,9	53326,7	59725,9	69216,3	72379,5	75853,7	79418,0	
3.3.1	Обеспечение обследования и лечения недоношенных новорожденных в соответствии со	579229,9	53326,7	59725,9	69216,3	72379,5	75853,7	79418,0	

	инфекции от матери ребенку								
Основное мероприятие 3.6	Профилактика аборт. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 3.7	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 3.8	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 4	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Департамент здравоохранения администрации и Владимирской области	1116399,6	249629,0	53600,0	62215,6	65204,2	68334,0	71545,0
Основное	Развитие	Государствен	1116399,6	249629,0	53600,0	62215,6	65204,2	68334,0	71545,0

Основное мероприятие 8.1	Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания	Государственные учреждения системы здравоохранения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.2	Приобретение лекарственных препаратов для больных злокачественными новообразованиями и лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	также после трансплантации органов и (или) тканей
Основное мероприятие 8.3	Исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению
Основное мероприятие 8.4	Приобретение лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Основное мероприятие 10.6	Обеспечение функций государственных органов
Основное мероприятие 10.7	Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан
Основное мероприятие 10.8	Единовременные денежные пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области
Основное мероприятие 10.9	Организация обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Основное мероприятие 10.10	Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
----------------------------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
