

**Правительство
Республики Ингушетия**



**ГалгГай Республика
Правительство**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«4» апреля 2017 г. № 56

г. Магас

О внесении изменений в государственную программу Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в подпрограмму «Модернизация здравоохранения» государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208.

**Председатель Правительства
Республики Ингушетия**



Р. Гагиев



Утверждены
в соответствии с постановлением Правительства
Республики Ингушетия
от «4» апреля 2017 г. № 56

**Изменения,
которые вносятся в подпрограмму 7 «Модернизация здравоохранения»
государственной программы Республики Ингушетия «Развитие
здравоохранения»**

1. В паспорте подпрограммы 7 «Модернизация здравоохранения»:

а) в позиции, касающейся сроков реализации подпрограммы слова «с 2014 по 2016 годы» заменить словами «с 2014 по 2017 год»;

б) позицию, касающуюся объема бюджетных ассигнований подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«

Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	на реализацию подпрограммы планируется направить 2 479 456,2 тыс. руб., в том числе за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 944 392,9 тыс. руб. в том числе по годам: 2014 г. – 1 944 392,9 тыс. руб.; 2015 г. – 972 196,0 тыс. руб. (неиспользованный остаток 2014 года не учитывается в общем объеме средств); 2016 г. – 0 руб.; 2017 г. – 0 руб.; за счет средств бюджета Республики Ингушетия – 535 063,3 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. – 54 600,0 тыс. руб.; 2015 г. – 116 834,9 тыс. руб.; 2016 г. – 8 813,4 тыс. руб.; 2017 г. – 354 815,0 тыс. руб.
--	---	--

»;

2. В Разделе II подпрограммы 7 «Модернизация здравоохранения»:

а) абзацы с двадцатого по двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

«Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:

- показатель материнской смертности в 2017 году составит 12,8 на 100000 детей, родившихся живыми, в 2020 году – 12,8 на 100000 детей, родившихся живыми;

- показатель младенческой смертности снизится с 13,2 на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 10,1 на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 8,4 случая на 1000 детей, родившихся живыми, в 2020 году;

- показатель ранней неонатальной смертности снизится с 7,51 на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 4,2 на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 3,6 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году;

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами в 2017 году составит 70 процентов, а в 2020 году - 75 процентов;

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 35 процентов выживших детей от числа родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2012 году до 70 процентов выживших детей, от числа родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2017 году и до 85 процентов выживших детей от числа, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году»;

б) в абзаце двадцать восьмом цифры «2016» заменить цифрами «2017».

3. Раздел IV. подпрограммы 7 «Модернизация здравоохранения» изложить в следующей редакции:

«IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

На реализацию подпрограммы планируется направить 2 479 456,2 тыс. руб., в том числе по годам:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 944 392,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 г. – 1 944 392,9 тыс. руб.;

2015 г. – 972 196,0 тыс. руб. (неиспользованный остаток 2014 года);

2016 г. – 0,0 руб.;

2017 г. – 0,0 руб.;

за счет средств бюджета Республики Ингушетия – 535 063,3 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 54 600,0 тыс. руб.;

2015 г. – 116 834,9 тыс. руб.;

2017 – 8 813,4 тыс. руб.;

2017 г. – 354 815,0 тыс. руб.».

4. Таблицы № 1 и № 2 к подпрограмме подпрограммы 7 «Модернизация здравоохранения» изложить в следующей редакции:

Таблица №2

№	Совержиствование оказания медицинской помощи больным акушерско-гинекологического профиля и новорожденным		Единица измерения		2013 год (по состоянию на 01.01.2014 г.)	2017 год (по состоянию на 01.01.2018 г. план)
	Наименование индикатора					
	Количество акушерских коек (всего), в том числе:		количество	230	280	
	- в учреждениях родовспоможения I группы		количество	5	5	
	- в учреждениях родовспоможения II группы		количество	225	195	
	- в учреждениях родовспоможения III группы		количество	0	80	
	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин (всего), в том числе:		количество	6	15	
	- в учреждениях родовспоможения II группы		количество	6	6	
	- в учреждениях родовспоможения III группы		количество	0	9	
	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (всего), в том числе:		количество	12	30	
	- в учреждениях родовспоможения		количество	12	30	
	- в детских больницах		количество	0	0	
	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) всего, в том числе:		количество	29	44	
	- в учреждениях родовспоможения		количество	14	44	
	- в детских больницах		количество	15	0	
	Число родов в стационаре (всего), в том числе:		число	9333	8000	
	- в учреждениях родовспоможения I группы		число	56	30	
	- в учреждениях родовспоможения II группы		число	9277	4770	
	- в учреждениях родовспоможения III группы		число	0	3200	
	Число преждевременных родов (22-37 недель), всего, в том числе:		число	498	400	
	- в учреждениях родовспоможения I группы		число	0	0	
	- в учреждениях родовспоможения II группы		число	498	120	
	- в учреждениях родовспоможения III группы		число	0	280	
	Среднегодовая занятость акушерской койки:					
	- в учреждениях родовспоможения I группы	число дней работы койки в году		65	144	
	- в учреждениях родовспоможения II группы	число дней работы койки в году		358	290	
	- в учреждениях родовспоможения III группы	число дней работы койки в году		0	310	
	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности:					
	- в учреждениях родовспоможения I группы	дней		0	0	
	- в учреждениях родовспоможения II группы	дней		11,2	8,2	
	- в учреждениях родовспоможения III группы	дней		0	8,8	
	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке беременных и рожениц:					
	- в учреждениях родовспоможения I группы	дней		5,9	4,8	
	- в учреждениях родовспоможения II группы	дней		6,5	5,4	
	- в учреждениях родовспоможения III группы	дней		0	6,0	
	Число врачей акушеров-гинекологов	число		170	190	
	Число врачей-неонатологов	число		21	45	
	Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях акушерского профиля)	число		11	18	
	Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	число		4	15	
	Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество		0	1	
	Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество		0	2800	
		доля % от числа закончивших беременность		0	35	

Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в составе перинатальных центров	количество	0	1
Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в составе перинатальных центров	количество	0	10
	доля % от числа закончивших беременность		0,12
Материнская смертность	количество случаев	1	1
	на 100 000 родившихся живыми	12,8	12,8
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	13,8	10,1
	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	15,7	11, 6
Перинатальная смертность	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	8,5	7,4
	на 1000 родившихся живыми	7,3	4,2

* - акушерские койки указываются с учетом коэк патологии беременности (т.е. указывается суммарное число коэк для беременных и рожениц и число коэк патологии беременности)