



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 12 » декабря 2014 года № 497-а

г. Кострома

О внесении изменения в постановление администрации Костромской области от 30.04.2013 № 195-а

В целях приведения нормативного правового акта администрации Костромской области в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», законами Костромской области от 19 декабря 2013 года № 476-5-ЗКО «Об областном бюджете на 2014 год и плановый период 2015 - 2016 годов», от 13 декабря 2013 года № 465-5-ЗКО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

администрация Костромской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 30 апреля 2013 года № 195-а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» (в редакции постановления администрации Костромской области от 08.04.2014 № 134-а) следующее изменение:

государственную программу Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» (приложение) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Губернатор области



С. Ситников

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации

Костромской области

от « 12 » декабря 2014 г. № 497-а

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт государственной программы Костромской области
«Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»
(далее – государственная программа)

1. Ответственный исполнитель государственной программы – Департамент здравоохранения Костромской области
2. Соисполнители государственной программы
 - 1) департамент образования и науки Костромской области;
 - 2) департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области;
 - 3) департамент культуры Костромской области;
 - 4) департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области;
 - 5) информационно-аналитическое управление Костромской области;
 - 6) комитет по физической культуре и спорту Костромской области
3. Подпрограммы государственной программы
 - 1) профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи;
 - 2) совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
 - 3) развитие государственно-частного

партнерства;

4) охрана здоровья матери и ребенка;

5) развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям;

6) оказание паллиативной помощи, в том числе детям;

7) кадровое обеспечение системы здравоохранения;

8) совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;

9) развитие информатизации в здравоохранении;

10) совершенствование системы территориального планирования Костромской области

4. Программно-целевые инструменты государственной программы Ведомственная целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 – 2013 годы»

5. Цель государственной программы Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки

6. Задачи государственной программы 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

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

3) организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области;

4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

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

б) повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;

7) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

8) определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов;

9) развитие информатизации здравоохранения;

10) совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

7. Сроки, этапы реализации государственной программы – 2013 - 2020 годы в один этап реализации государственной программы

8. Объемы и источники финансирования государственной программы

Всего 103 948 555,6 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 18 117 478,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2013 г. – 696 588,6 тыс. рублей; 2014 г. – 262 064,2 тыс. рублей; 2015 г. – 1 885 741,6 тыс. рублей; 2016 г. – 2 163 291,6 тыс. рублей; 2017 г. – 4 126 704,6 тыс. рублей; 2018 г. – 3 792 467,9 тыс. рублей; 2019 г. – 3 324 833,4 тыс. рублей; 2020 г. – 1 865 786,4 тыс. рублей;

областной бюджет – 37 899 467,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2013 г. – 3 081 911,9 тыс. рублей; 2014 г. – 3 477 961,5 тыс. рублей; 2015 г. – 3 896 012,4 тыс. рублей; 2016 г. – 4 306 924,5 тыс. рублей; 2017 г. – 5 838 317,4 тыс. рублей; 2018 г. – 5 961 542,9 тыс. рублей; 2019 г. – 5 773 553,7 тыс. рублей; 2020 г. – 5 563 243,0 тыс. рублей;

в том числе:

субсидия на выполнение государственного задания – 8 915 878,8 тыс. рублей, в том числе

по годам реализации:

2013 г. – 872 919,2 тыс. рублей;

2014 г. – 902 568,9 тыс. рублей;

2015 г. – 977 194,0 тыс. рублей;

2016 г. – 1 035 190,3 тыс. рублей;

2017 г. – 1 190 378,4 тыс. рублей;

2018 г. – 1 249 557,1 тыс. рублей;

2019 г. – 1 311 678,4 тыс. рублей;

2020 г. – 1 376 392,4 тыс. рублей;

иные субсидии – 1 217 946,0 тыс. рублей, в

том числе по годам реализации:

2013 г. – 63 258,4 тыс. рублей;

2014 г. – 18 060,6 тыс. рублей;

2015 г. – 24 649,0 тыс. рублей;

2016 г. – 40 806,3 тыс. рублей;

2017 г. – 356 452,6 тыс. рублей;

2018 г. – 259 311,5 тыс. рублей;

2019 г. – 227 075,6 тыс. рублей;

2020 г. – 228 332,0 тыс. рублей;

местный бюджет – 283 400,0 тыс. рублей, в

том числе по годам реализации:

2014 г. – 41 600,0 тыс. рублей;

2015 г. – 38 350,0 тыс. рублей;

2016 г. – 42 250,0 тыс. рублей;

2017 г. – 38 350,0 тыс. рублей;

2018 г. – 42 250,0 тыс. рублей;

2019 г. – 38 350,0 тыс. рублей;

2020 г. – 42 250,0 тыс. рублей;

внебюджетные источники всего – 47 648 210,0

тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 4 478 926,0 тыс. рублей;

2014 г. – 5 207 968,8 тыс. рублей;

2015 г. – 5 652 850,0 тыс. рублей;

2016 г. – 6 004 491,8 тыс. рублей;

2017 г. – 5 978 504,1 тыс. рублей;

2018 г. – 6 364 941,5 тыс. рублей;

2019 г. – 6 760 550,4 тыс. рублей;

2020 г. – 7 199 977,5 тыс. рублей;

в том числе:

средства от предпринимательской
деятельности – 403 270,0 тыс. рублей, в том

числе по годам реализации:

2013 г. – 160 170,0 тыс. рублей;

2014 г. – 160 700,0 тыс. рублей;

2015 г. – 25 330,0 тыс. рублей;

2016 г. – 20 360,0 тыс. рублей;

2017 г. – 18 390,0 тыс. рублей;

2018 г. – 17 420,0 тыс. рублей;

2019 г. – 440,0 тыс. рублей;

2020 г. – 460,0 тыс. рублей;

средства территориального фонда
обязательного медицинского страхования –
47 244 940,0 тыс. рублей, в том числе по годам
реализации:

2013 г. – 4 318 756,0 тыс. рублей;

2014 г. – 5 047 268,8 тыс. рублей;

2015 г. – 5 627 520,0 тыс. рублей;

2016 г. – 5 984 131,8 тыс. рублей;

2017 г. – 5 960 114,1 тыс. рублей;

2018 г. – 6 347 521,5 тыс. рублей;

2019 г. – 6 760 110,4 тыс. рублей;

2020 г. – 7 199 517,5 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации государственной программы
- 1) снижение смертности от всех причин до 15,5 случаев на 1 000 населения;
 - 2) снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 595,8 случаев на 100 000 человек соответствующего возраста;
 - 3) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 643,5 случаев на 100 000 населения;
 - 4) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,8 случаев на 100 000 населения;
 - 5) снижение смертности от транспортных травм всех видов до 13,5 случаев на 100 000 населения;
 - 6) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 191,0 (190,0) случая на 100 000 населения;
 - 7) снижение смертности от туберкулеза до 3,6 случаев на 100 000 населения;
 - 8) снижение заболеваемости туберкулезом до 34,0 случаев на 100 000 населения;
 - 9) достижение доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к концу 2015 года до 100%;
 - 10) снижение материнской смертности до 23,0 случаев на 100 000 родившихся живыми;
 - 11) снижение младенческой смертности до

- 7,3 случаев на 1 000 родившихся живыми;
- 12) снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;
- 13) увеличение коэффициента рождаемости до 16,3 единиц;
- 14) достижение суммарного коэффициента рождаемости – 1,75 единиц;
- 15) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,6 лет;
- 16) сокращение доли государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных медицинских организаций до 60%;
- 17) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по программам льготного лекарственного обеспечения до 60,0%;
- 18) увеличение обеспеченности врачами до 31,5 на 10 000 населения;
- 19) увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом до 111,7 на 10 000 населения;
- 20) увеличение обеспеченности врачами сельского населения до 13,7 на 10 000 сельского населения;
- 21) увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 73,3 на 10 000 сельского населения;
- 22) увеличение обеспеченности врачами клинических специальностей до 74,3 на 10 000 сельского населения;
- 23) поддержание соотношения врачей и среднего медицинского персонала – 1/3,3;
- 24) увеличение соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное

высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 200%;

25) увеличение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 100%;

26) увеличение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 100%;

27) достижение доли лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации, к концу 2015 года – 100%;

28) увеличение удовлетворенности населения медицинской помощью до 75,0%;

29) увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 21,0%;

30) увеличение количества гемодиализных мест до 58 единиц;

31) достижение числа коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» до 0,94 коек на 10 000 населения;

32) доведение расходов консолидированного бюджета области на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств до 3 377,5 тыс. рублей

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Костромская область – субъект Российской Федерации, входит в Центральный федеральный округ.

Площадь – 60 211 км².

Население – 658 906 человек.

Костромская область расположена на северо-востоке Европейской части России. Протяженность с севера на юг – 260 км, с запада на восток – 420 км.

11. Численность населения Костромской области, по данным Госкомстата России, по состоянию на 1 января 2013 года составляет 658 906 человек (городское население – 70,5%.) Плотность населения – 10,94 человек на км².

На территории Костромской области проживает более 114 национальностей, значительную часть составляют русские – 96,6%. Трудоспособное население составляет около 59,8%, моложе трудоспособного – 15,7%, старше трудоспособного – 24,5%. Средний возраст населения – 37,8 года.

12. Костромская область имеет выгодное транспортно-географическое положение.

Через территорию Костромской области проходят основные железнодорожные (связывающие г. Москву с г. Владивостоком), водные и автомобильные магистрали, соединяющие северо-западные направления Российской Федерации.

13. Костромская область относится к промышленно-аграрным регионам. Традиционной производственной ориентацией Костромской области является лесное и сельское хозяйство, электроэнергетика и машиностроение, текстильная промышленность.

Основной отраслью экономики Костромской области является промышленность, которая формирует более 30% валового регионального продукта. На втором месте по удельному весу – торговля и общественное питание (14,1%), затем сельское хозяйство (11,0%), транспорт и связь (9,5%). Область обладает богатыми лесосырьевыми ресурсами и является самой лесообеспеченной территорией Центрального федерального округа и занимает шестое место по запасам древесины в европейской части Российской Федерации. Общий запас древесины составляет более 700 млн. м³. В общей структуре промышленного производства Костромской области продукция лесопромышленного комплекса занимает второе место после энергетики. На территории региона существуют готовые отраслевые территориальные производственные комплексы, имеющие хороший конкурентный потенциал во всероссийском, а по отдельным направлениям – в международном масштабе. К числу таких комплексов относятся: ювелирные центры в с. Красное-на-Волге и г. Костроме, центр химической промышленности в г. Буе, машиностроительные комплексы в г. Костроме, г. Галиче, судостроительный комплекс в г. Костроме, мясомолочные комплексы на западе и юге Костромской области; лесной и лесоперерабатывающий комплексы на востоке Костромской области.

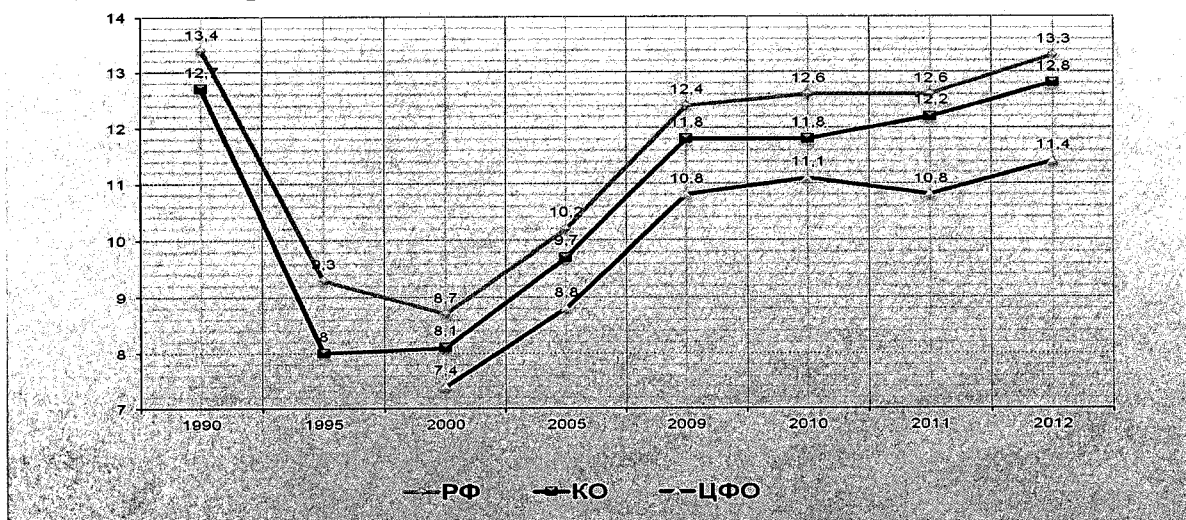
Предприятия Костромской области являются лидерами в России по производству нефтегазового и грузоподъемного оборудования, деталей цилиндро-поршневой группы, элементов микропроцессорной системы управления двигателем, продукции судостроения, пряжи хлопчатобумажной, тканей льняных и полульняных, пиломатериалов, древесноволокнистых и древесностружечных плит, фанеры, ламинированных половых и настенных плит.

14. Здравоохранение Костромской области по состоянию на 1 января 2013 года включает в себя 67 юридических лиц, включающих в состав 42 медицинские организации стационарного типа, 95 амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (отделений), 18 офисов врачей общей практики, 35 врачебных амбулаторий, 330 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 80 домашних хозяйств. На территории Костромской области развернуто 5 605 коек стационара, 1 125 коек дневного стационара, 151 койка стационара на дому. Кроме того, жителям Костромской области в рамках программы обязательного медицинского страхования оказывают бесплатную медицинскую помощь 9 частных и ведомственных медицинских организаций.

15. Определяющим фактором в формировании неблагоприятной демографической ситуации в Костромской области на протяжении многих лет остается естественная убыль населения. Однако в результате происходящих демографических процессов, мероприятий социальной политики естественная убыль населения Костромской области планомерно сокращается. Так, с 2003 года она сократилась в 3,8 раза. По итогам 2012 года естественная убыль населения составила 2 099 человек, или 3,2 на 1 000 жителей при 2 877 человек, или 4,4 на 1 000 жителей в 2011 году (в 2010 году естественная убыль составила – 5,6 на 1 000 жителей).

16. Начиная с 2000 года Костромская область среди регионов Центрального федерального округа (далее – ЦФО) по рождаемости занимает лидирующие позиции, а с 2003 года находится на первом месте. В 2012 году показатель рождаемости составил 12,8 на 1 000 жителей (рисунок № 1).

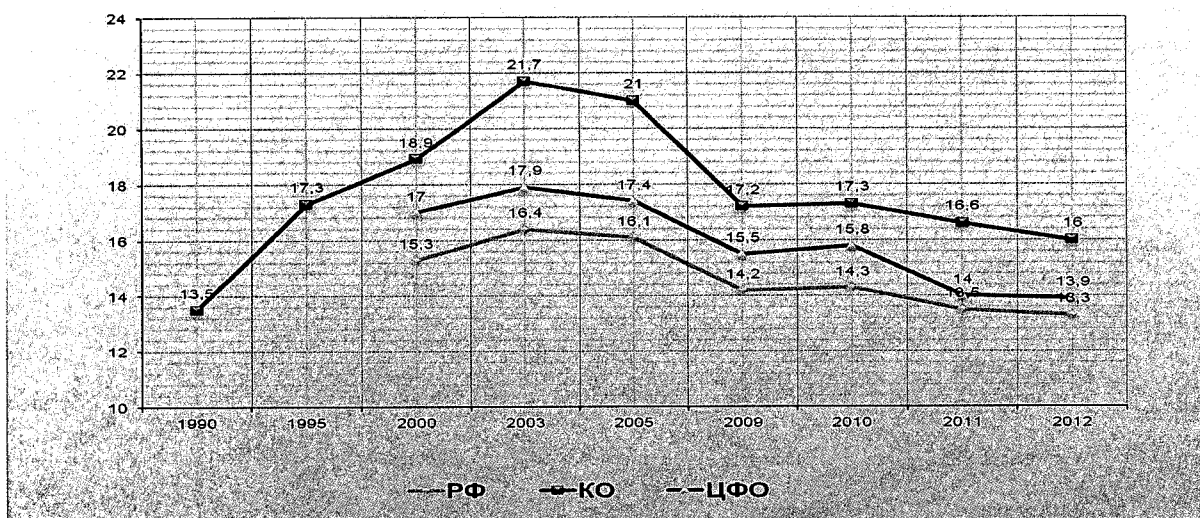
Динамика рождаемости (количество случаев на 1 000 населения)



17. Показатель общей смертности в Костромской области имеет устойчивую, с незначительными колебаниями тенденцию к снижению. За период с 2003 года его значение сократилось на 35,6% и составило 16,0 случаев на 1 000 жителей в 2012 году (рисунок № 2).

Рисунок № 2

Общая смертность на 1 000 жителей



18. Основными причинами в структуре общей смертности населения Костромской области остаются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления.

За 2012 год зарегистрировано снижение смертности от болезней системы кровообращения, травм и отравлений, но вырос показатель смертности от злокачественных новообразований. В 2012 году он составил 234,9 на 100 000 населения, что на 5,6% выше показателя 2011 года (222,3 на 100 000 населения). По структуре смертности первые места

занимают злокачественные новообразования легких и бронхов (17,6%), желудка (12,1%), ободочной кишки (8,5%).

В 2012 году в соответствии с заключенным соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области из федерального бюджета в область поступили средства в сумме 469,7 млн. рублей. Данные средства направлены на приобретение дорогостоящего медицинского оборудования для ОГБУЗ «Костромской областной онкологический диспансер».

19. Показатель смертности от болезней кровообращения снизился в 2012 году по отношению к 2011 году на 2,6% и составил 980,0 на 100 000 населения, что выше среднероссийского в 1,3 раза и выше аналогичного показателя по ЦФО в 1,2 раза.

В 2012 году в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области из федерального бюджета в область поступили средства из федерального бюджета в сумме 109 999,9 тыс. рублей при условии софинансирования из областного бюджета 26 399,98 тыс. рублей на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Департаментом здравоохранения Костромской области, медицинскими организациями проведена работа по организации сосудистого центра (определено место его размещения, маршруты движения пациентов, установлена отчетность в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации). Открытие регионального сосудистого центра позволит снизить смертность от болезней системы кровообращения и, как следствие, общую смертность населения Костромской области.

20. Смертность населения Костромской области от травм и отравлений в 2012 году снизилась на 14,6% и составила 140,9 на 100 000 населения, но остается выше показателя по Российской Федерации (125,5 на 100 000 населения) и по ЦФО (106,9 на 100 000 населения).

21. Смертность населения Костромской области от туберкулеза по сравнению с 2011 годом снизилась на 19,0% и составила 3,8 на 100 000 населения, что ниже среднероссийского уровня (2011 год по Российской Федерации – 14,2 на 100 000 населения).

22. Уровень смертности населения Костромской области в трудоспособном возрасте (на 100 000 населения) снизился на 5,4% с 225,7 в 2011 году до 213,6 в 2012 году.

В структуре смертности в трудоспособном возрасте первые ранговые места занимают:

болезни системы кровообращения – 2,14 на 1 000 населения (в 2011 году – 2,26 на 1 000 населения);

травмы и отравления – 1,67 на 1 000 населения (в 2011 году – 1,92 на 1 000 населения),

злокачественные новообразования – 1,05 на 1 000 населения (в 2011 году – 0,84 на 1 000 населения).

23. В 2012 году в Костромской области отмечается небольшой рост младенческой смертности, данный показатель составил 7,8‰ (в 2011 году – 7,1‰), при этом остается значительно ниже 2009 года (10,4‰).

В структуре причин младенческой смертности в Костромской области первые ранговые места на протяжении многих лет занимают:

1 место – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (42,2%);

2 место – врожденные аномалии (28,1%);

3 место – болезни органов дыхания (12,5%);

4 место – пищеварение (4,7%).

24. В Костромской области в 2012 году первичная заболеваемость среди всего населения уменьшилась на 6,0% с 796,1 на 1 000 населения в 2011 году до 748,7 на 1 000 населения в 2012 году (по Российской Федерации – 797,4 на 1 000 населения, ЦФО – 735,6 на 1 000 населения в 2011 году).

Основное место в структуре первичной заболеваемости населения Костромской области всех возрастов занимают болезни органов дыхания, на их долю приходится 50,8%, на втором месте – травмы и отравления – 12,4%, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,6%.

25. Общая заболеваемость населения Костромской области снизилась на 3,3% к уровню 2011 года с 1 491,5 на 1 000 населения в 2011 году до 1 441,9 на 1 000 населения в 2012 году (по Российской Федерации – 1 604,0 на 1 000 населения, ЦФО – 1 493,8 на 1 000 населения в 2011 году).

Анализ заболеваемости со стойкой утратой трудоспособности в 2012 году свидетельствует о снижении на 1,4% количества лиц, впервые признанных инвалидами среди всего населения.

26. Показатель зарегистрированной заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения Костромской области в 2012 году составил 34,5 на 100 000 населения против 28,6 случаев на 100 000 населения в 2011 году (по Российской Федерации в 2011 году – 66,7 на 100 000 населения). Увеличилась выявляемость туберкулеза при профилактических осмотрах на 8% в сравнении с 2011 годом. Процент охвата флюорографическим обследованием населения старше 15 лет в Костромской области остается стабильным (2011 год – 70,26%, 2012 год – 69,1%). Приобретенный в 2013 году мобильный флюорографический комплекс способствует увеличению охвата населения флюорографическими обследованиями, в том числе отдаленных населенных пунктов.

27. Заболеваемость злокачественными новообразованиями также выросла на 13%. Надо отметить рост удельного веса больных с I-II стадией заболевания и снижение удельного веса больных с IV стадией заболевания.

28. В 2012 году в Костромской области зарегистрировано 18 444 лиц с наркологическими расстройствами, т.е. 2,7% общей численности

населения. По сравнению с 2011 годом распространенность психических и поведенческих расстройств в Костромской области снизились на 3,7%.

В 2012 году в Костромской области зарегистрировано 1 272 больных наркоманией, или 190,8 на 100 000 населения (по Российской Федерации – 237,5 на 100 000 населения). По сравнению с 2011 годом этот показатель снизился на 1,5%.

29. В результате реализации организационных, профилактических и медицинских мероприятий в рамках федеральной и областной целевых программ по вакцинопрофилактике в 2012 году удалось сдержать наиболее негативные тенденции в развитии эпидемической ситуации.

Снизилась заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С соответственно на 38,9% и 26,7%. Среди детей от 0 до 17 лет включительно заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С на территории Костромской области не зарегистрирована, не выявлено носительство возбудителя вирусного гепатита В. Регистрировались единичные случаи заболевания краснухой среди населения Костромской области, в том числе один случай среди детского населения.

В результате проводимой иммунизации в целом по Костромской области достигнуты нормативные показатели по охвату прививками детского населения, возрос охват прививками взрослого населения.

Охват прививками детей 1-го года жизни составил: при дифтерии – 96,8%; при полиомиелите – 97,4 %; при гепатите В – 97,0 %; при краснухе – 95,5%.

Увеличился охват возрастными ревакцинациями против кори с 94,0% до 95,7%, при эпидемическом паротите с 94,2% до 95,7%, при краснухе с 94,5% до 95,4%.

30. За 2012 год в Костромской области зарегистрировано 168 ВИЧ-инфицированных (в 2011 году – 157 человек). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил в 2012 году – 25,39 (168 случаев), а в 2011 году составлял 22,81 (157 случаев), отмечается рост на 12% (или рост на 11 случаев) в 2012 году по сравнению с 2011 годом.

31. Таким образом, показатели здоровья населения Костромской области требуют продолжения целенаправленной работы по повышению качества оказания медицинской помощи, развития системы профилактики, формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни.

Данные меры предусмотрены в государственной программе.

32. Сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, состоит из 3 центральных районных больниц, 16 районных больниц, 4 участковых больниц, 35 врачебных амбулаторий, 18 кабинетов общей врачебной практики (далее – ОВП), 4 самостоятельных поликлиник, в том числе 3 – стоматологических.

В поликлинических отделениях развернуто 36 кабинетов неотложной помощи. Общая мощность поликлинических отделений –

14 625 посещений в смену. В 32 медицинских организациях первичного звена развернуты кабинеты медицинской профилактики.

Первичную доврачебную медицинскую помощь сельское население получает на 330 фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП).

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном этапе, в связи с дефицитом врачебных кадров (участковых врачей, узких специалистов) и изношенной материально-технической базой остаются функционально перегруженными и недостаточно эффективными. Это связано с высокой численностью населения, прикрепленного к одному амбулаторному участку, расширением объемов работы специалистов поликлиник, невозможностью соблюдения санитарных норм.

Материально-техническая база первичного звена имеет износ 60–70%, недостаточен и также с большим сроком износа парк санитарных автомобилей, находящихся на балансе медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь.

В части развития первичной медицинской помощи особое внимание уделено укреплению материально-технической базы сельских медицинских организаций и организации выездной работы медицинского персонала.

Сеть стационарных коек первичного звена на 30% представлена небольшими медицинскими организациями на 10 – 15 коек, оснащение которых не позволяет обеспечить качественное оказание медицинской помощи, выполнить стандарты. Это стационары, расположенные в небольших муниципальных образованиях Костромской области, в основном в сельской местности.

33. В Костромской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, однако она не может эффективно функционировать в связи с отсутствием четких маршрутов движения пациентов, недостаточным оснащением небольших медицинских организаций необходимым оборудованием для выполнения стандартов, недостаточным количеством санитарного автотранспорта, который бы позволил обеспечить транспортировку пациентов в межмуниципальные и региональные центры, недостаточно эффективной службой санитарной авиации.

34. В государственной программе по данному направлению предусмотрены следующие мероприятия:

1) укрепление материальной базы медицинских организаций (средства запланированы на ремонт ФАПов, участковых больниц, приобретение оборудования);

2) укомплектование имеющихся медицинских организаций первичного звена медицинскими кадрами: фельдшерами, врачами общей врачебной практики;

3) приобретение мобильных комплексов для организации выездной работы.

35. При реализации поставленных в государственной программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных государственной программой конечных результатов.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

36. Стратегическим приоритетом государственной политики в сфере здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению:

1) снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти;

2) профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний;

3) диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения;

4) профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний;

5) снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости;

6) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни;

7) внедрение инновационных технологий в здравоохранении;

8) решение проблемы кадрового обеспечения.

37. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы отражены в:

1) Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

3) Федеральном законе от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

4) Федеральном законе от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

5) Федеральном законе от 2 июля 2013 года № 187-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам защиты интеллектуальных прав в информационно-телекоммуникационных сетях»;

6) Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

7) Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года

№ 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

8) Семейном кодексе Российской Федерации от 29 декабря 1995 года № 223-ФЗ;

9) распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»;

10) Указе Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»;

11) постановлении Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

12) постановлении администрации Костромской области от 26 декабря 2013 года № 570-а «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»;

13) постановлении администрации Костромской области от 13 сентября 2012 года № 357-а «Об утверждении Положения об Инвестиционном фонде Костромской области»;

14) распоряжении администрации Костромской области от 27 августа 2013 года № 189-ра «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Костромской области на период до 2025 года»;

15) распоряжении администрации Костромской области от 28 февраля 2013 года № 41-ра «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области»;

16) соглашении от 17 декабря 2012 года № 169-д о сотрудничестве между частным учреждением содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет» и администрацией Костромской области.

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации государственной программы и сроки ее реализации

38. Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.

39. Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- 2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- 3) организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области;
- 4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- 5) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- 6) повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;
- 7) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- 8) определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов;
- 9) развитие информатизации здравоохранения;
- 10) совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

40. По результатам реализации государственной программы планируется:

- 1) снижение смертности от всех причин с 16,6 до 15,5 случаев на 1 000 населения;
- 2) снижение смертности населения в трудоспособном возрасте с 615,4 до 595,8 случаев на 100 000 человек соответствующего возраста;
- 3) снижение смертности от болезней системы кровообращения с 980,0 до 643,5 случаев на 100 000 населения;
- 4) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 13,8 до 9,8 случаев на 100 000 населения;
- 5) снижение смертности от транспортных травм всех видов с 16,3 до 13,5 случаев на 100 000 населения;
- 6) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) с 236,3 (234,9) до 191,0 (190,0) случая на 100 000 населения;
- 7) снижение смертности от туберкулеза с 4,1 до 3,6 случаев на 100 000 населения;
- 8) снижение заболеваемости туберкулезом с 46,8 до 34,0 случаев на 100 000 населения;

9) достижение доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к концу 2015 года до 100%;

10) снижение материнской смертности с 24,5 до 23,0 случаев на 100 000 родившихся живыми;

11) снижение младенческой смертности с 7,8 до 7,3 случаев на 1 000 родившихся живыми;

12) снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) с 14,8 до 10,0 литров на душу населения в год;

13) увеличение коэффициента рождаемости с 13,3 до 16,3 единиц;

14) достижение суммарного коэффициента рождаемости – 1,75 единиц;

15) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 69,5 до 74,6 лет;

16) сокращение доли государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных медицинских организаций до 60%;

17) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по программам льготного лекарственного обеспечения с 56,0 до 60,0%;

18) увеличение обеспеченности врачами с 28,8 до 31,5 на 10 000 населения;

19) увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом с 103,6 до 111,7 на 10 000 населения;

20) увеличение обеспеченности врачами сельского населения с 12,3 до 13,7 на 10 000 сельского населения;

21) увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения с 72,7 до 73,3 на 10 000 сельского населения;

22) увеличение обеспеченности врачами клинических специальностей с 73,6 до 74,3 на 10 000 сельского населения;

23) поддержание соотношения врачей и среднего медицинского персонала – 1/3,3;

24) увеличение соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации с 149,7 до 200,0 %;

25) увеличение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации с 79,0 до 100,0%;

26) увеличение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации с 48,0 до 100,0%;

27) достижение доли лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации к концу 2015 года, – 100%;

28) увеличение удовлетворенности населения медицинской помощью с 58,0 до 75,0%;

29) увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 3,0 до 21,0%;

30) увеличение количества гемодиализных мест с 25 до 58 единиц;

31) достижение числа коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» до 0,94 коек на 10 000 населения;

32) сокращение расходов консолидированного бюджета области на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств с 6 322,4 до 3 377,5 тыс. рублей.

41. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

42. Срок реализации государственной программы – 2013 - 2020 годы в один этап.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий государственной программы

43. Мероприятия государственной программы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

44. В состав государственной программы входят 10 подпрограмм, выделенные в соответствии с целями и задачами государственной программы:

1) «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (приложение № 1 к государственной программе);

2) «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (приложение № 2 к государственной программе);

3) «Развитие государственно-частного партнерства» (приложение № 3 к государственной программе);

4) «Охрана здоровья матери и ребенка» (приложение № 4 к государственной программе);

5) «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (приложение № 5 к государственной программе);

6) «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (приложение № 6 к государственной программе);

7) «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (приложение № 7 к государственной программе);

8) «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (приложение № 8 к государственной программе);

9) «Развитие информатизации в здравоохранении» (приложение № 9 к государственной программе);

10) «Совершенствование системы территориального планирования Костромской области» (приложение № 10 к государственной программе).

45. В рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» предусматривается реализация мероприятий:

1) по ограничению потребления табака среди населения;

2) направленных на привитие населению навыков здорового питания;

3) по повышению уровня физической активности;

4) направленных на профилактику суицидального поведения;

5) по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения;

6) направленных на выявление и профилактику факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний;

7) направленных на развитие сети и улучшение материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, занимающихся медицинской профилактикой;

8) по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику;

9) по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В и С;

10) по закупке противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

11) по финансовому обеспечению закупок диагностических средств для профилактики, выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

12) по развитию первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей.

46. В рамках подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской

помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» предусматривается реализация мероприятий:

- 1) организация медицинской помощи больным туберкулезом;
- 2) организация медицинской помощи больным ВИЧ и вирусными гепатитами;
- 3) организация медицинской помощи больным наркологического профиля;
- 4) организация медицинской помощи больным с психическими заболеваниями;
- 5) организация медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
- 6) организация медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- 7) организация скорой, в том числе специализированной (санаторно-авиационной), медицинской помощи;
- 8) организация медицинской помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;
- 9) организация медицинской помощи больным ревматологического профиля;
- 10) организация высокотехнологичной медицинской помощи;
- 11) организация службы крови.

47. В рамках подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» предусматривается реализация мероприятий:

- 1) подготовка помещений для центров гемодиализа;
- 2) переоснащение существующих центров гемодиализа Костромской области с целью повышения эффективности их работы;
- 3) повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- 4) создание единого информационного пространства;
- 5) совершенствование оказания гемодиализной помощи в Костромской области и оказание медицинской помощи больным в частных и ведомственных медицинских организациях.

48. В рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» предусматривается реализация мероприятий:

- 1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров;
- 2) выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;
- 3) развитие специализированной медицинской помощи детям;
- 4) совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду;
- 5) профилактика аборт, развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

6) закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга;

7) пренатальная (дородовая) диагностика;

8) оказание специализированной медицинской помощи детям с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики;

9) оказание специализированной медицинской помощи в области охраны репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения желанных и здоровых детей;

10) обеспечение льготными медикаментами женщин до 30 недель беременности.

49. В рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» предусматривается реализация мероприятий:

1) стандартизированное переоснащение медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации» (I и II этап реабилитационной помощи), оплата медицинской помощи;

2) организация 5 отделений реабилитации по профилю оказываемой помощи (неврологической, травматолого-ортопедической, кардиологической, онкологической, неонатологической) (II этап реабилитационной помощи);

3) создание детского реабилитационного центра «Лесная сказка» с круглосуточным пребыванием на 50 коек «мать и дитя» по профилям: пульмонология, гастроэнтерология, неврология, нефрология (II этап реабилитационной помощи);

4) организация сети кабинетов реабилитации в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (III этап реабилитационной помощи);

5) направление на санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитацию).

50. В рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» предусматривается реализация мероприятий:

1) оказание паллиативной помощи взрослым;

2) оказание паллиативной помощи детям.

51. В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусматривается реализация мероприятий:

1) обеспечение жильем медицинских работников медицинских организаций Костромской области;

2) повышение социальной защищенности работников здравоохранения Костромской области;

3) организация подготовки специалистов с медицинским образованием;

4) формирование системы материальных стимулов высших учебных заведений (далее – вузов) с целью привлечения молодых кадров в Костромскую область;

5) повышение престижа медицинской профессии, привлечение выпускников общеобразовательных школ области в медицинские организации;

6) организация последиplomной подготовки медицинских работников;

7) переход на эффективный контракт;

8) реализация профессиональных образовательных программ среднего и дополнительного профессионального образования.

52. В рамках подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» предусматривается реализация мероприятий:

1) обеспечение граждан лекарственными препаратами по федеральной программе «Обеспечения необходимыми лекарственными средствами»;

2) обеспечение граждан лекарственными препаратами по федеральной программе «Семь высокочатратных нозологий»;

3) обеспечение граждан лекарственными препаратами по программе региональных льгот.

53. В рамках подпрограммы «Развитие информатизации в здравоохранении» предусматривается реализация мероприятий:

1) дальнейшее внедрение и развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры медицинских организаций Костромской области;

2) дальнейшая модернизация парка компьютерной техники, оргтехники и иного оборудования;

3) формирование и аттестация информационной системы персональных данных медицинских организаций Костромской области;

4) адаптация и дальнейшее развертывание сервисов медицинской информационной системы в медицинских организациях области;

5) создание регионального центра обработки данных в сфере здравоохранения Костромской области;

6) техническая поддержка и мероприятия по обслуживанию существующего и вновь создаваемого парка компьютерной техники, оргтехники, программного обеспечения.

54. В рамках подпрограммы «Совершенствование системы территориального планирования Костромской области» предусматривается финансирование мероприятий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на соответствующий финансовый год определяет виды и условия оказания

медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатно.

55. Перечень программных мероприятий, сроки и объемы финансирования приведены в приложении № 11 к государственной программе.

Раздел VI. Показатели государственной программы, прогноз конечных результатов ее реализации

56. Система показателей (индикаторов) сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения целей и решения задач государственной программы и включает взаимодополняющие друг друга показатели (индикаторы) реализации государственной программы и ее подпрограмм.

Состав показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями государственной программы и подпрограмм, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации государственной программы.

Состав и значения показателей (индикаторов) государственной программы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

57. В результате реализации государственной программы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) снижению смертности от всех причин до 15,5 случаев на 1 000 населения;

2) снижению смертности населения в трудоспособном возрасте до 595,8 случаев на 100 000 человек соответствующего возраста;

3) снижению смертности от болезней системы кровообращения до 643,5 случаев на 100 000 населения;

4) снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,8 случаев на 100 000 населения;

5) снижению смертности от транспортных травм всех видов до 13,5 случаев на 100 000 населения;

6) снижению смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 191,0 (190,0) случая на 100 000 населения;

7) снижению смертности от туберкулеза до 3,6 случаев на 100 000 населения;

8) снижению заболеваемости туберкулезом до 34,0 случаев на 100 000 населения;

9) достижению доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100%;

- 10) снижению материнской смертности до 23,0 случаев на 100 000 родившихся живыми;
- 11) снижению младенческой смертности до 7,3 случаев на 1 000 родившихся живыми;
- 12) снижению потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;
- 13) увеличению коэффициента рождаемости до 16,3 единиц;
- 14) достижению суммарного коэффициента рождаемости – 1,75 единиц;
- 15) увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,6 лет;
- 16) сокращению доли государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных медицинских организаций до 60%;
- 17) удовлетворению потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по программам льготного лекарственного обеспечения до 60,0%;
- 18) увеличению обеспеченности врачами до 31,5 на 10 000 населения;
- 19) увеличению обеспеченности средним медицинским персоналом до 111,7 на 10 000 населения;
- 20) увеличению обеспеченности врачами сельского населения до 13,7 на 10 000 сельского населения;
- 21) увеличению обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 73,3 на 10 000 сельского населения;
- 22) увеличению обеспеченности врачами клинических специальностей до 74,3 на 10 000 сельского населения;
- 23) поддержанию соотношения врачей и среднего медицинского персонала – 1/3,3;
- 24) увеличению соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 200,0%;
- 25) увеличению соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 100,0%;
- 26) увеличению соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации до 100,0%;

27) достижению доли лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации к концу 2015 года, – 100%;

28) увеличению удовлетворенности населения медицинской помощью до 75,0%;

29) увеличению охвата санаторно-курортным лечением пациентов до 21,0%;

30) увеличению количества гемодиализных мест до 58 единиц;

31) достижению числа коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» до 0,94 коек на 10 000 населения;

32) доведению расходов консолидированного бюджета области на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств до 3 377,5 тыс. рублей.

58. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) государственной программы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) государственной программы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Смертность от всех причин	Случаев на 1 000 населения	$\frac{\text{Число умерших от всех причин за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$ <p>Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	Случаев на 100 000 человек соответствующего возраста	$\frac{\text{Смертность населения в трудоспособном возрасте}}{100\,000 \text{ человек населения соответствующего возраста}}$ <p>Данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
3.	Смертность от болезней системы кровообращения	Случаев на 100 000 населения	$\text{Число умерших от болезней системы кровообращения за год} \times 100\,000$

			Среднегодовая численность населения Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
4.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	Случаев на 100 000 населения	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий за год _____ x 100 000 Среднегодовая численность населения Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
5.	Смертность от транспортных травм всех видов	Случаев на 100 000 населения	Число умерших от транспортных травм всех видов за год _____ x 100 000 Среднегодовая численность населения Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	Случаев на 100 000 населения	Число умерших от новообразований (в т.ч. от злокачественных) за год _____ x 100 000 Среднегодовая численность населения Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
7.	Смертность от туберкулеза	Случаев на 100 000 населения	Число умерших от туберкулеза за год _____ x 100 000 Среднегодовая численность населения Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
8.	Заболеваемость тубер-	Случаев на	Число заболевших _____ x 100 000

	кулезом	100 000 населения	туберкулезом в отчетном году <hr/> Численность населения на 1 января отчетного года Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 8
9.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	Процентов	Количество станций переливания крови <hr/> Количество станций, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови x100 Форма отчетности № 39. Утверждена приказом Минздравсоцразвития от 20 ноября 1996 года № 384
10.	Материнская смертность	Случаев на 100 000 родившихся живыми	Число случаев материнской смерти (от прямых и косвенных причин) x 100 000 <hr/> Число родившихся живыми Число умерших и число родившихся – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
11.	Младенческая смертность	Случаев на 1 000 родившихся живыми	Число детей, умерших в течение года, на 1 году жизни <hr/> Число родившихся живыми в данном календарном году x 1000 Число умерших и число родившихся – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
12.	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	Литров на душу населения в год	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – данные департамента экономического развития Костромской области
13.	Коэффициент рождаемости	Единиц	Количество родившихся детей <hr/> Количество женщин фертильного возраста x 1 000 Данные статистических бюллетеней Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по

			Костромской области
14.	Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет))	Единиц	<p>Количество детей, родившихся живыми _____ x 1 000</p> <p>Количество женщин фертильного возраста</p> <p>Данные статистических бюллетеней Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
15.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - показатель ежегодных статистических бюллетеней, составленных Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
16.	Доля государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных медицинских организаций	Процентов	<p>Число государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта _____ x 100</p> <p>Общее количество государственных медицинских организаций</p> <p>Общее количество государственных медицинских организаций - данные департамента здравоохранения Костромской области.</p> <p>Число государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, отчетная форма № 30 Федеральной службы государственной статистики</p>
17.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по программам льготного лекарственного обеспечения	Процентов	<p>Число граждан, получивших лекарственные препараты на льготных условиях по соответствующей программе _____ x 100</p> <p>Общее число граждан, имеющих право на льготы и включенных в соответствующий регистр</p> <p>Данные программного комплекса «ЕРИС» и ГУ – Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Костромской области</p>
18.	Обеспеченность врачами	На 10 000 населения	Число физических лиц врачей _____ x 10 000

			Среднегодовая численность населения Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
19.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	На 10 000 населения	$\frac{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$ Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
20.	Обеспеченность врачами сельского населения	На 10 000 сельского населения	$\frac{\text{Число физических лиц врачей, работающих в сельской местности}}{\text{Среднегодовая численность сельского населения}} \times 10\,000$ Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
21.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	На 10 000 сельского населения	$\frac{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала, работающего в сельской местности}}{\text{Среднегодовая численность сельского населения}} \times 10\,000$ Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
22.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	На 10 000 сельского населения	$\frac{\text{Число физических лиц врачей клинических специальностей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$ Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
23.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		$\frac{\text{Число физических лиц врачей}}{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала}}$ Отчетная форма № 30 Федеральной службы государственной статистики
24.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или	% от средней заработной платы в соответствующем регионе	Средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование,

	иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)		<p>предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) $\times 100$</p> <p>Средняя заработная плата по Костромской области</p> <p>Средняя заработная плата – показатели статистической отчетности, составленной Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
25.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг)	% от средней заработной платы в соответствующем регионе	<p>Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) $\times 100$</p> <p>Средняя заработная плата по Костромской области</p> <p>Средняя заработная плата – показатели статистической отчетности, составленной Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
26.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг)	% от средней заработной платы в соответствующем регионе	<p>Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) $\times 100$</p> <p>Средняя заработная плата по Костромской области</p> <p>Средняя заработная плата – показатели статистической отчетности, составленной Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
27.	Доля лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации	Процентов	<p>Количество лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации $\times 100$</p> <p>Общее количество лечебно-профилактических медицинских организаций</p> <p>Количество лечебно-профилактических медицинских организаций - данные</p>

			ведомственной статистики
8.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	Процентов	$\frac{\text{Из числа опрошенных лиц, удовлетворенных оказанием медицинских услуг}}{\text{Число опрошенных лиц}} \times 100$ Данные медицинских организаций Костромской области
29.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	Процентов	$\frac{\text{Число пациентов, направленных на санаторно-курортное лечение}}{\text{Число пациентов, нуждавшихся в санаторно-курортном лечении}} \times 100$ Отчетная форма № 30 Федеральной службы государственной статистики
30.	Количество гемодиализных мест	Единиц	По данным учетной формы № 150/у-03 Росстат отчетности
31.	Число коек по профилю «паллиативная медицинская помощь»	На 10 000 населения	$\frac{\text{Количество паллиативных коек}}{\text{Численность населения}} \times 10\,000$ Отчетная форма № 30 Федеральной службы государственной статистики
32.	Расходы консолидированного бюджета области на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств	Тыс. рублей	План финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с Законом Костромской области об областном бюджете на соответствующий год

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

59. Для реализации мероприятий государственной программы департаменту здравоохранения Костромской области предоставляются субсидии из федерального бюджета в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном законе о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, в соответствии с заключаемыми соглашениями между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области.

60. Система мер правового регулирования в сфере реализации государственной программы предусматривает разработку нормативных правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области, с участием соисполнителей государственной программы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации государственной программы

61. К рискам реализации государственной программы относятся:

1) Макроэкономические риски.

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

2) Финансовые риски.

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

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

3) Организационные риски.

Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы с соисполнителями мероприятий государственной программы.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации государственной программы.

Раздел IX. Информация об участии муниципальных образований Костромской области в государственной программе

62. Участие муниципальных образований Костромской области предусматривается в реализации мероприятия «Обеспечение жильем медицинских работников медицинских организаций Костромской области» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Приобретение жилых помещений будет проводиться на условиях софинансирования за счет средств областного и местного бюджетов.

Раздел X. Информация об участии хозяйствующих субъектов, созданных с участием Костромской области, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов

63. Реализация мероприятий государственной программы предусматривается за счет внебюджетных источников в размере 47 648 210,0 тыс. рублей по следующим направлениям:

1) в рамках подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» – оказание гемодиализной помощи в Костромской области – 400 000,0 тыс. рублей (средства от предпринимательской деятельности).

В обеспечении всех жителей Костромской области диализной терапией принимает участие «Нефрологический экспертный совет» в соответствии с заключенным соглашением от 17 декабря 2012 года № 169-д о сотрудничестве между частным учреждением содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет» и администрацией Костромской области;

2) в рамках подпрограмм «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» – 2 069 456,5 тыс. рублей; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» – 37 286 718,0 тыс. рублей; «Охрана здоровья матери и ребенка» – 7 620 944,7 тыс. рублей; «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» – 267 820,8 тыс. рублей реализуются мероприятия по оказанию гражданам медицинской помощи в Костромской области при наступлении страхового случая (средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области).

При реализации мероприятий государственной программы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области обеспечивается гарантия бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая;

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

в рамках мероприятия «Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» – 2 700,0 тыс. рублей, за счет внебюджетных источников департаментом здравоохранения Костромской области предусматривается обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

в рамках мероприятия «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С» – 400,0 тыс. рублей, за счет внебюджетных источников предусматривается приобретение для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» медицинского оборудования;

4) областная целевая программа «Безопасное материнство – здоровье будущей мамы» на 2009-2013 годы – 170,0 тыс. рублей.

В реализации областной целевой программы предусмотрены мероприятия с участием Костромской епархии.

64. Планируемый объем средств хозяйствующих субъектов, созданных с участием Костромской области, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов, принимающих участие в реализации государственной программы, приведен в приложении № 13 к государственной программе.

Раздел XI. Методика оценки эффективности реализации государственной программы

65. Оценка эффективности государственной программы осуществляется на основе рекомендованной Методики оценки эффективности реализации государственной программы, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 28 января 2014 года № 2-а «О порядке разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Костромской области», с учетом специфических особенностей реализации государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года».

66. Общая методика оценки эффективности государственной программы включает:

1) расчет степени достижения целевых показателей государственной программы, который определяется как среднеарифметическая величина из показателей результативности по каждому целевому показателю:

$$R_{ГП} = \frac{\sum_{i=1}^n R_i}{n}, \quad (1)$$

где

$R_{ГП}$ - степень достижения целевых показателей государственной программы (результативность);

R_i - степень достижения i -ого целевого показателя государственной программы;

n – количество показателей государственной программы;

2) расчет результативности достижения i -го целевого показателя государственной программы (R_i) производится на основе сопоставления фактических величин с плановыми:

$$R_i = \frac{\Pi_{ГП_i}^{факт}}{\Pi_{ГП_i}^{план}}. \quad (2)$$

где

$\Pi_{ГП_i}^{факт}$ - фактическое значение i -го целевого показателя государственной программы в отчетном году;

$\Pi_{ГП_i}^{план}$ - плановое значение i -го целевого показателя государственной программы в отчетном году;

В случае если планируемый результат достижения целевого показателя государственной программы R_i предполагает уменьшение его базового значения, то расчет результативности достижения i -го целевого показателя государственной программы R_i производится на основе сопоставления плановых величин с фактическими:

$$R_i = \frac{\Pi_{ГП_i}^{план}}{\Pi_{ГП_i}^{факт}}, \quad (3)$$

3) расчет показателя полноты использования средств определяется соотношением исполнения расходов по государственной программе в отчетном году с плановыми:

$$D_{ГП} = \frac{Д_{ГП}^{факт}}{Д_{ГП}^{план}} \quad (4)$$

В случае если по итогам проведения конкурсных процедур по реализации мероприятий государственной программы получена экономия бюджетных средств, то используется следующая формула для расчета показателя полноты использования средств:

$$D_{ГП} = \frac{Д_{ГП}^{факт}}{Д_{ГП}^{план} - B_э}, \quad (5)$$

где

$D_{ГП}$ - полнота использования запланированных на реализацию государственной программы средств;

$Д_{ГП}^{факт}$ - исполнение расходов по государственной программе в отчетном году (рублей);

$Д_{ГП}^{план}$ - плановые объемы средств по государственной программе в отчетном году (рублей);

$B_э$ - экономия бюджетных средств, полученная по итогам проведения конкурсных процедур по реализации мероприятий государственной программы.

67. Эффективность реализации государственной программы ($E_{ГП}$) определяется на основе сопоставления степени достижения целевых показателей государственной программы (результативности) и полноты использования запланированных средств:

$$E_{ГП} = D_{ГП} \times R_{ГП} \times k, \quad (6)$$

где
 k – поправочный коэффициент, учитывающий качество планирования и координации реализации государственной программы, рассчитываемый по формуле

$$k = |D_{ГП} - R_{ГП}|. \quad (7)$$

Для расчета поправочного коэффициента, показатели степени достижения целевых показателей государственной программы $R_{ГП}$ и полноты использования запланированных на реализацию государственной программы средств $D_{ГП}$ исчисляются по формулам (1) и (4), но принимаются в долях единицы (не умножаются на 100%).

Значения k представлены в таблице № 2.

Значения поправочного коэффициента, учитывающего качество планирования и координации реализации государственной программы

Таблица № 2

$ D_{ГП} - R_{ГП} $	k
0,00 ... 0,10	1,25
0,11 ... 0,20	1,10
0,21 ... 0,25	1,00
0,26 ... 0,35	0,90
Свыше 0,35	0,75

В случае если k принимает значение 0,75, то государственная программа требует уточнения по целевым показателям (индикаторам) и/или планируемым объемам финансирования.

68. Эффективность (неэффективность) государственной программы определяется на основании следующих критериев:

Критерии эффективности (неэффективности) государственной программы

Таблица № 3

Вывод об эффективности (неэффективности) государственной программы	Значение критерия
Неэффективная	Менее 0,40
Уровень эффективности удовлетворительный	0,40 ... 0,79
Эффективная	0,80 ... 0,95
Высокоэффективная	Более 0,95

Инструментами контроля эффективности и результативности государственной программы являются ежегодные отчеты.

Оценка эффективности реализации государственной программы проводится в целом по государственной программе.

В случае если по результатам проведенной оценки эффективности государственная программа признана неэффективной, то с целью выявления причин низкой эффективности проводится оценка входящих в государственную программу подпрограмм.

По результатам проведенной оценки эффективности подпрограмм государственной программы принимается решение о корректировке либо досрочном закрытии подпрограмм, оказавших наибольшее влияние на снижение эффективности государственной программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

1. Ответственный испол- Департамент здравоохранения Костромской нитель подпрограммы области
2. Соисполнители под- 1) департамент образования и науки программы Костромской области;
2) департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области;
3) департамент культуры Костромской области;
4) департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области;
5) информационно-аналитическое управление Костромской области;
6) комитет по физической культуре и спорту Костромской области
3. Участники под- 1) территориальный фонд обязательного программы медицинского страхования Костромской области;
2) медицинские организации
4. Программно-целевые Отсутствуют инструменты под- программы
5. Цель подпрограммы Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
6. Задачи подпрограммы 1) профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе у детей;
2) снижение распространенности ожирения среди населения;

- 3) снижение факторов риска, способствующих развитию заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением;
- 4) мотивация населения к увеличению физической активности, развитие инфраструктуры для занятий физической культурой населением;
- 5) привитие населению основ рационального питания;
- 6) профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний;
- 7) профилактика и раннее выявление злокачественных заболеваний;
- 8) профилактика и раннее выявление туберкулеза;
- 9) сокращение потребления табака, алкоголя, наркотиков населением, мотивация граждан, в первую очередь молодежи, на неприемлемое отношение к табаку, наркотикам и алкоголю, совершенствование помощи больным наркоманией и алкоголизмом;
- 10) формирование у населения, в первую очередь, детей, подростков и молодежи позитивного образа «Я», навыков взаимной поддержки, навыков конструктивного разрешения кризисных ситуаций, представление общественности достоверной информации по вопросам профилактики суицидов;
- 11) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения;
- 12) раннее выявление и взятие на учет ВИЧ-инфицированных больных;
- 13) профилактика пневмококковой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки

7. Сроки, этапы Подпрограмма реализуется одним этапом: реализации подпрог- 2013 - 2020 годы
раммы

8. Объемы и источники Всего 4 595 359,8 тыс. рублей, в том числе: финансирования под- федеральный бюджет – 674 934,6 тыс. рублей, программы в том числе по годам реализации:
2013 г. – 75 974,0 тыс. рублей;
2014 г. – 48 810,5 тыс. рублей;

2015 г. – 52 442,5 тыс. рублей;
2016 г. – 52 977,6 тыс. рублей;
2017 г. – 100 910,0 тыс. рублей;
2018 г. – 107 470,0 тыс. рублей;
2019 г. – 114 450,0 тыс. рублей;
2020 г. – 121 900,0 тыс. рублей;
областной бюджет всего 1 850 968,7 тыс. рублей,

в том числе по годам реализации:

2013 г. – 2 600,6 тыс. рублей;
2014 г. – 1 553,4 тыс. рублей;
2015 г. – 1 835,5 тыс. рублей;
2016 г. – 187 912,3 тыс. рублей;
2017 г. – 386 501,4 тыс. рублей;
2018 г. – 483 191,7 тыс. рублей;
2019 г. – 312 924,8 тыс. рублей;
2020 г. – 474 449,0 тыс. рублей;

в том числе:

субсидия на выполнение государственного задания 8 173,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 900,0 тыс. рублей;
2017 г. – 1 672,6 тыс. рублей;
2018 г. – 1 766,2 тыс. рублей;
2019 г. – 1 865,2 тыс. рублей;
2020 г. – 1 969,7 тыс. рублей;

иные субсидии – 58 100,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2017 г. – 15 200,0 тыс. рублей;
2018 г. – 14 900,0 тыс. рублей;
2019 г. – 14 000,0 тыс. рублей;
2020 г. – 14 000,0 тыс. рублей;

внебюджетные источники всего 2 069 456,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 196 041,0 тыс. рублей;
2014 г. – 208 085,2 тыс. рублей;
2015 г. – 235 758,0 тыс. рублей;
2016 г. – 251 082,3 тыс. рублей;
2017 г. – 267 402,6 тыс. рублей;
2018 г. – 284 783,8 тыс. рублей;
2019 г. – 303 294,7 тыс. рублей;
2020 г. – 323 008,9 тыс. рублей;

в том числе:

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования – 2 069 456,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 196 041,0 тыс. рублей;
2014 г. – 208 085,2 тыс. рублей;
2015 г. – 235 758,0 тыс. рублей;
2016 г. – 251 082,3 тыс. рублей;
2017 г. – 267 402,6 тыс. рублей;
2018 г. – 284 783,8 тыс. рублей;
2019 г. – 303 294,7 тыс. рублей;
2020 г. – 323 008,9 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации программы
- 1) увеличение охвата профилактическими под- медицинскими осмотрами детей до 85,0%;
 - 2) поддержание охвата диспансеризацией детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 97,0%;
 - 3) поддержание охвата диспансеризацией подростков – 95,0%;
 - 4) увеличение доли детей первой, второй групп здоровья в общей численности обучающихся в общеобразовательных организациях до 81,0%;
 - 5) открытие Центров здоровья на базе окружных больниц Костромской области к концу 2019 года – 3 единицы;
 - 6) оснащение компьютерной и оргтехникой Центра профилактики Костромской области к концу 2019 года – 4 единиц;
 - 7) оснащение компьютерной и оргтехникой 30 кабинетов (отделений) медицинской профилактики, и 24 кабинетов здорового ребенка к концу 2020 года – 54 единицы;
 - 8) приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к концу 2020 года – 447 единиц;
 - 9) строительство модульных фельдшерско- акушерских пунктов к концу 2020 года – 20 единиц;
 - 10) строительство модульных амбулаторий к концу 2020 года – 10 единиц;
 - 11) проведение капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к концу 2020 года – 112 объектов;
 - 12) поддержание распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м) – 25,0%;
 - 13) снижение распространенности повышенного

- артериального давления среди взрослого населения до 30,0%;
- 14) снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0%;
- 15) снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36,0%;
- 16) снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0%;
- 17) снижение распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56,0%;
- 18) увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 56,7%;
- 19) увеличение охвата населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления социально значимых заболеваний, до 14,2%;
- 20) увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1%;
- 21) снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,34%;
- 22) снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 26,82%;
- 23) снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 36,0%;
- 24) снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 21,0%;
- 25) открытие к концу 2017 года одного кабинета отказа от курения на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;
- 26) приобретение для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» к концу 2018 года 2 концентраторов кислорода;
- 27) снижение смертности от самоубийств до 17,5 случаев на 100 000 населения;
- 28) поддержание заболеваемости дифтерией – 0,01 случаев на 100 000 населения;
- 29) снижение заболеваемости корью до 1,0

- случаев на 1 000 000 населения;
- 30) снижение заболеваемости краснухой до 0,15 случаев на 100 000 населения;
- 31) снижение заболеваемости эпидемическим паротитом до 0,15 случаев на 100 000 населения;
- 32) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 2,3 случаев на 100 000 населения;
- 33) поддержание охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – 95,0%;
- 34) поддержание охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – 95,0%;
- 35) поддержание охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки – 95,0%;
- 36) поддержание охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – 95,0%;
- 37) поддержание охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – 95,0%;
- 38) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, до 79,0%;
- 39) поддержание охвата вакцинацией от пневмококковой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки – 100,0%

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Разработка подпрограммы обусловлена продолжающейся естественной убылью населения от предотвратимых причин смертности, отсутствием у жителей мотивации к ведению здорового образа жизни, большой распространенностью таких факторов образа жизни, как злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность.

С 1 января 2007 года по 1 января 2012 года численность населения уменьшилась на 40,4 тыс. человек, что составляет 6,7% (по Российской Федерации численность выросла на 0,5%, по ЦФО – на 3,3%). На 1 января

2011 года численность постоянного населения составила 666,4 тыс. человек, на 1 января 2012 года – 661,8 тыс. человек.

11. Коэффициент общей смертности в Костромской области составил в 2011 году 16,6 случаев на 1 000 населения, что существенно выше аналогичного показателя в Российской Федерации – 13,5 случаев на 1 000 населения.

Структура смертности населения в Костромской области сходна с таковой в Российской Федерации и по итогам 2011 года на 68,0% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь, болезнями системы кровообращения (60,7%), злокачественными новообразованиями (13,4%), внешними причинами, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом. В структуре смертности в трудоспособном возрасте эти же заболевания играют ведущую роль.

К развитию факторов риска прогрессирования неинфекционных заболеваний, таких, как артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет приводят поведенческие факторы образа жизни по отдельности или в сочетании.

12. В 2011 году отмечался рост общей заболеваемости взрослого населения на 1,2% (с 1 234,7 на 1 000 жителей в 2010 году до 1 249,1 на 1 000 жителей в 2011 году), частично за счет роста первичной заболеваемости с 496,1 на 1 000 населения в 2010 году до 496,5 на 1 000 в 2011 году (рост составил 0,2%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения:

- 1 место – болезни органов системы кровообращения – 20,4%;
- 2 место – болезни органов дыхания – 15,6%;
- 3 место – болезни костно-мышечной системы – 8,8%;
- 4 место – болезни мочеполовой системы – 7,2%;
- 5 место – травмы и отравления – 7,2%.

Причины этих заболеваний лежат в деструктивно изменившемся образе жизни населения, распространении вредных привычек, складывающихся новых традициях питания, повышении психоэмоциональных нагрузок, снижении физической активности населения. Существенным негативным фактором риска, влияющим на состояние здоровья населения, являются привычные и хронические интоксикации: наркомания, алкоголизм, табакокурение.

13. В 2011 году отмечается рост на 61,5% ожирения среди детей, показатель составил 12,6 на 1 000 детского населения. Такая тенденция с чуть меньшей интенсивностью прослеживается и у подростков.

14. Продолжает оставаться напряженной ситуация по распространению наркомании и заболеваемости алкоголизмом. Из общего числа, состоящих на учете потребителей психоактивных веществ, 2,3% составляют несовершеннолетние, 77,5% – мужчины, 22,5% – женщины. По сравнению с 2010 годом удельный вес женщин – потребителей психоактивных веществ вырос на 1,9%.

На 1 января 2012 года на учете с синдромом алкогольной зависимости и психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, состоит 15 201 человек, что больше, чем на 1 января 2011 года, на 1 008 человек. Из общего числа лиц, состоящих на учете, 20% составляют женщины.

15. На протяжении многих лет на лидирующих позициях в структуре первичной заболеваемости детей стоят заболевания органов дыхания (в 2011 году – 75,3%). Последние 3 года на втором месте у детей заболеваемость, связанная с травмами и отравлениями (в 2011 году – 4,7%), на третьем – инфекционные и паразитарные болезни (в 2011 году – 4,1%).

Основное место в структуре подростковой первичной заболеваемости, как и у детей, занимают болезни органов дыхания, на их долю приходится 60,9%, на втором месте – травмы и отравления (12,3%), на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,4%), на четвертом – болезни мочеполовой системы (3,5%), на пятом – патология органов зрения (3,1%).

16. Основным содержанием подпрограммы должны стать действия, направленные на сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний у всего населения, выявление и снижение уровней факторов риска у лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний, выявление лиц со скрытым течением неинфекционных заболеваний и их своевременное лечение (профилактика в рамках стратегии высокого риска), раннюю диагностику неинфекционных заболеваний и лечение людей с такими установленными заболеваниями для предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика неинфекционных заболеваний).

17. Эффективным механизмом решения задач по сохранению здоровья нации, снижению уровня смертности, увеличению продолжительности жизни людей является борьба с инфекционными болезнями.

Проводимые в последние годы масштабные социально-экономические преобразования позволили добиться значительного улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки.

В 2012 году снижение инфекционной заболеваемости в Костромской области произошло по 13 нозологическим формам, по 11-ти показатели заболеваемости ниже средних по Российской Федерации. Наиболее существенное снижение отмечено по группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Этому способствовало осуществление программных мероприятий по обеспечению высокого, до 95-97% охвата детей профилактическими прививками.

18. В 2012 году в Костромской области не регистрировались случаи заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, в течение 2-х лет среди детского населения не выявлены случаи заболеваний вирусным

гепатитом В и краснухой, не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной.

За период 2006 - 2012 годы в рамках реализации приоритетного национального проекта дополнительно привито против вирусного гепатита – 300 тыс. детей, подростков, взрослых, не болевших и ранее не привитых; против краснухи – 90 тыс. детей, девушек и женщин в возрасте до 25 лет; против кори ежегодно прививается 2,0 - 2,5 тысячи взрослого населения в возрасте 18 - 35 лет, не болевших, не привитых ранее или привитых однократно; против гриппа детей и декретированных групп населения – 105-110 тысяч человек ежегодно.

Дополнительная иммунизация населения позволила добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом в Костромской области в 3,3 раза, краснухой с 68,4 до 0,5 на 100 000 населения.

Охват населения, прежде всего детей первых лет жизни, профилактическими прививками в целом по Костромской области достиг рекомендуемых критериев 95-97%.

19. Вместе с тем, эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации и Костромской области остается напряженной.

Аномальные природно-климатические явления, общее потепление климата, радикальные изменения глобальных тенденций в эпидемиологической ситуации, «вновь возвращающиеся старые» и «новые» инфекции, возврат «забытых» тропических болезней, коренное изменение возбудителя гриппа, возможный завоз «дикого» полиовируса (3 страны – Афганистан, Пакистан, Нигерия остаются эндемичными по заболеваемости паралитическим полиомиелитом) определяют обострение эпидемиологической обстановки.

В 2013 - 2014 годах увеличилось число завозных случаев кори на территории Российской Федерации, ухудшилась эпидемиологическая ситуация в зарубежных странах. В связи с этим программа Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по элиминации кори в Европейском регионе перенесена с 2010 года на 2015 год.

Трудовая миграция и туристические поездки способствуют глобализации распространения инфекционных заболеваний.

20. Совершенствование организации и повышение эффективности вакцинопрофилактики предусматривается через совершенствование эпидемиологического надзора и внедрение современных технологий в системе учета, отчетности и оценки привитости населения.

Многолетняя повседневная практика работы медицинских организаций Костромской области подтверждает целесообразность и жизненную необходимость постоянного неснижаемого наличия средств экстренной специфической иммунопрофилактики при возникающих тяжелых инфекционных и неотложных клинических состояниях, в том числе и при чрезвычайных ситуациях.

Прежде всего, это специфические иммуноглобулины, сыворотки, бактериофаги, медицинские иммунобиологические препараты для иммунизации по эпидемическим показаниям (дети, пенсионеры, неработающее население и др.).

21. Нестабильна ситуация по природно-очаговым инфекциям (туляремии, клещевому энцефалиту, клещевому борреллиозу, геморрагическим лихорадкам), для профилактики которых используют вакцины и специфические иммуноглобулины, не оплачиваемые из федерального бюджета.

Существующая эпидемиологическая ситуация по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и прогноз на ближайшую перспективу неудовлетворительные, требующие внесения корректив в планы иммунизации в сторону расширения прививаемых категорий населения и увеличения охвата прививками против клещевого энцефалита, в первую очередь детей начальных классов, с той целью, чтобы до окончания хотя бы неполной средней школы (9 классов) дети успели получить законченный курс вакцинации, состоящий из 3-х инъекций в течение года, и хотя бы первую ревакцинацию через 3 года однократно.

22. Особую тревогу вызывают инфекции с внутриклеточным паразитированием возбудителя (герпетическая, гемофильная, цитомегаловирусная, хламидийная и другие инфекции).

Регистрация случаев бешенства у диких животных создает угрозу переноса инфекции домашним животным и населению, что требует проведения экстренной специфической профилактики.

23. С 2014 года планируется введение в календарь профилактических прививок вакцинации против пневмококковой инфекции, являющейся особенно актуальной ввиду ее высокой распространенности, тяжести течения, высокой угрозы инвалидизации и смертности, особенно у детей первых пяти лет жизни и у лиц пожилого возраста.

24. Обеспечение лабораторий современным медицинским оборудованием и диагностическими препаратами позволит обеспечить организацию и осуществление комплекса мер по проведению прививок, лабораторной диагностике, изучению иммунного статуса, проведению скрининговых обследований различных групп населения, обследованию больных и контактных в очагах.

Важнейшее значение среди мероприятий по эффективной и безопасной иммунизации имеет работа по обеспечению функционирования «холодовой цепи», т.е. обеспечение медицинских организаций холодильным оборудованием для хранения и транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов в достаточном количестве, его исправность и своевременная замена, а также приобретение термоиндикаторов для постоянного контроля качества вакцин на этапе транспортировки, хранения и использования вакцин.

Имеются научные данные, свидетельствующие о том, что инфекционная патология приобретает важное значение в онкологии,

гепатологии, сердечно-сосудистой патологии, акушерстве и гинекологии, в развитии других неинфекционных (соматических) заболеваний.

25. Важнейшими блоками реализации мероприятий по специфической профилактике заболеваний являются совершенствование подготовки медицинских кадров и организация систематической целенаправленной работы с населением.

Система подготовки медицинских кадров включает:

ежегодное проведение кустовых семинаров - совещаний с различными категориями медицинских работников по актуальным и неотложным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

тематическое усовершенствование на базе ГОУДПО «Костромской региональный отраслевой центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» специалистов здравоохранения;

заочно-очное обучение на центральных базах усовершенствования; выездные циклы обучения.

26. Проведение разъяснительной работы среди различных социальных и профессиональных групп достигается организацией выступлений и интервью на каналах телевидения и радиовещания, публикацией статей в городских, областных и районных газетах, организацией работы телефонов «Горячей линии» и «Телефона здоровья», разработкой и размещением на сайтах информационных сообщений, аналитических материалов, обзоров, пресс-релизов.

27. Эпидемиологическая ситуация в Костромской области, как и в целом в Российской Федерации, остается напряженной и далека от эпидемиологического благополучия по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В эпидемиологический процесс вовлечено население трудоспособного возраста от 20 до 40 лет, которое составляет 82,1% от всех заболевших ВИЧ-инфекцией. В связи с активизацией половым путем передачи ВИЧ-инфекции в эпидемиологический процесс активно вовлекается женское население репродуктивного возраста, вследствие чего отмечается рост числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Растет количество умерших ВИЧ-инфицированных жителей Костромской области, в том числе и от ВИЧ-инфекции. В последнее время эпидемия инфекционных заболеваний всё больше затрагивает социально адаптированные слои населения, что может явиться определяющим фактором генерализации эпидемии в Костромской области.

Обеспечение эффективной работы в области профилактики ВИЧ-инфекции позволит улучшить эпидемиологическую обстановку в регионе, улучшить качество оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным вирусными гепатитами В и С, снизить уровень смертности.

28. Первичная медико-санитарная помощь населению Костромской области оказывается сетью медицинских организаций в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, а также в условиях скорой помощи. На 1 января 2013 года сеть здравоохранения включает в

себя 67 юридических лиц, в состав которых входят 38 медицинских организаций стационарного типа, 147 амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (отделений), 18 офисов врача общей практики, 35 врачебных амбулаторий, 330 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и фельдшерских пунктов (далее – ФП), 80 домовых хозяйств. Из всей структуры здравоохранения 44 медицинские организации оказывают первичную медико-санитарную помощь (рисунок № 1).

Участковая сеть Костромской области состоит из 285 терапевтических участков, 201 педиатрического и 28 кабинетов врача общей практики. Первичную медико-санитарную помощь населению Костромской области оказывают 166 участковых терапевтов, 113 участковых педиатров, 13 врачей общей практики.

В 2012 году жителям Костромской области оказана первичная медико-санитарная помощь в амбулаторном звене в объеме 6 361 602 посещения на сумму 982,6 млн. рублей, в стационарах замещения в объеме 320 700 пациенто-дней на сумму 73,6 млн. рублей, в стационарах, в объеме 932 350 койко-дней на сумму 1 161,5 млн. рублей.

29. В целях развития профилактической направленности в работе первичного звена в 28 медицинских организациях Костромской области организованы кабинеты медицинской профилактики как основные структурные элементы процесса выявления факторов риска неинфекционных заболеваний у населения Костромской области.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в медицинских организациях Костромской области созданы 36 кабинетов неотложной помощи. В 2012 году в медицинских организациях оказана неотложная помощь в 137 242 случаях на сумму 18,9 млн. рублей.

Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном этапе, в связи с дефицитом врачебных кадров (участковых врачей, узких специалистов) и изношенной материально-технической базой остаются функционально перегруженными и недостаточно эффективными. Это связано с высокой численностью населения, прикрепленного к одному амбулаторному участку, расширением объемов работы специалистов поликлиник, невозможностью соблюдения санитарных норм.

В значительном количестве муниципальных образований режим работы поликлиник медицинских организаций определен до 16 часов, что обусловлено наличием специалистов в единственном числе, высоким коэффициентом совместительства и графиком движения общественного внутримunicipального транспорта. Это снижает доступность оказания медицинской помощи жителям. Работа дежурной службы в субботные дни организована только в ряде крупных городов. В 36 медицинских организациях первичного звена открыты кабинеты неотложной помощи, которые не могут обеспечить полноценную работу, так как укомплектованы на 67% совместителями. Недостаточно развита организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики. В Костромской области работают 13 врачей общей практики при потребности в 28. Отсутствие врачебных кадров не позволяет в должной мере развить данное направление работы. До 2012 года офисы врачей общей практики не были оснащены необходимым медицинским оборудованием, предусмотренным табелем оснащения. Только в результате реализации программы модернизации здравоохранения Костромской области в 2011 - 2012 годах были приобретены 28 комплектов медицинского оборудования.

30. Отсутствует взаимодействие и преемственность в работе отдельных подразделений первичной медико-санитарной и скорой помощи, что приводит к недостаточной эффективности работы в целом.

Географические особенности Костромской области (большая протяженность области с Запада на Восток 420 км, низкая плотность населения – 11,4 на км²), значительный процент сельского населения (23%) обуславливают необходимость развития выездных форм работы. До 2012 года в Костромской области имелся единственный передвижной флюорограф. В 2012 году приобретены 2 мобильных диагностических комплекса при минимальной потребности в пяти.

31. Материально-техническая база первичного звена имеет износ 60-70%, недостаточен и также с большим сроком износа парк санитарных автомобилей, находящихся на балансе медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь.

Оснащение амбулаторно-поликлинических подразделений первичного звена не позволяет выполнить стандарты лечения пациентов и порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях. В значительном количестве медицинских организаций первичного звена отсутствует оборудование для организации диспансеризации населения (аппараты для бесконтактной тонометрии, флюорографы, маммографы, биохимические анализаторы).

32. Фактором, влияющим на доступность медицинской помощи, является низкая укомплектованность медицинских организаций врачебными кадрами. В медицинских организациях первичного звена имеется дефицит терапевтов участковых, педиатров участковых, врачей

общей врачебной практики, эндокринологов, окулистов, отоларингологов, неврологов и др. Зачастую время ожидания планового приема врача-специалиста превышает 14 дней и доходит до 40-60 дней.

33. Снижает доступность первичной медико-санитарной помощи низкое качество внутриобластных дорог, нерегулярное автобусное сообщение между населенными пунктами муниципальных районов.

Недоработки амбулаторно-поликлинического звена приводят к повышению нагрузки на скорую медицинскую помощь. В Костромской области работает одна станция скорой медицинской помощи и 25 отделений скорой помощи, входящих в состав медицинских организаций.

При этом специалисты скорой медицинской помощи зачастую обслуживают вызовы без должного оснащения и медикаментов. Врачебными кадрами укомплектованы медицинские организации скорой помощи только в 3 из 26 подразделений скорой медицинской помощи. В связи с дефицитом водителей, фельдшеров, врачей в областном центре при нормативе 27 ежедневно на линии работают 22 бригады. В ряде отделений скорой медицинской помощи нет возможности укомплектовать все бригады вторым фельдшером из-за отсутствия физических лиц. Отсутствует единая диспетчерская служба. Несмотря на то что населению, проживающему на отдаленных территориях, этот вид медицинской помощи малодоступен, фактически на тысячу жителей Костромской области осуществлено 322 вызова при нормативном показателе 318 на тысячу жителей. Сельскому населению помощь в экстренных ситуациях оказывают фельдшера ФАПов и ФП.

34. Сеть стационарных коек первичного звена на 30% представлена небольшими медицинскими организациями на 10-15 коек, оснащение которых не позволяет обеспечить качественное оказание медицинской помощи, выполнить стандарты. Это стационары, расположенные в небольших муниципальных образованиях.

В ходе реализации программы модернизации здравоохранения Костромской области в 2011 - 2012 годах сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Костромской области. По уровням оказания медицинской помощи населению медицинские организации Костромской области подразделяются следующим образом:

1 уровень представлен медицинскими организациями, обеспечивающими население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью (44 медицинские организации);

2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме (10 медицинских организаций);

3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (13 медицинских организаций).

35. Однако сформированная трехуровневая система не может функционировать эффективно в связи с отсутствием четких маршрутов движения пациентов, недооснащением небольших медицинских организаций необходимым медицинским оборудованием для выполнения стандартов, недостаточным количеством санитарного автотранспорта, который бы позволил обеспечить транспортировку пациентов в межмуниципальные и региональные центры, недостаточно эффективной службой санитарной авиации.

Для того чтобы остановить неблагоприятные тенденции – депопуляцию, высокую смертность, необходимо создание инфраструктуры, чьи функции должны быть шире, чем просто оказание медицинской помощи. Необходимо развитие профилактических методов, развитие системы специализированной подготовки кадров, поддержка медицинских организаций, работающих в области первичной медицинской профилактики и в сфере укрепления здоровья населения.

Кроме того, проблематика формирования здорового образа жизни – это проблематика формирования мировоззрения и соответствующих принципов социального поведения. При этом побудительными мотивами к здоровому образу жизни могут стать духовность, нравственность и самодостаточность.

В свою очередь, круг общения и соответствующие жизненные приоритеты являются стержневой, принципиальной основой здорового образа жизни, основой содержательной качественной личности. Поэтому улучшение состояния здоровья населения требует межведомственного подхода к здоровью с точки зрения широкого понимания и учета всех факторов, определяющих здоровье (образ жизни, социальное благополучие, психологический климат, физико-химические факторы окружающей среды, физическое состояние человека).

Необходимы более жесткое и четкое смещение акцентов от лечебных к комплексным профилактическим мероприятиям и пересмотр самого подхода к здоровью, включая участие в реализации подпрограммы организаций и учреждений, представляющих различные ведомства: образование, социальную защиту, экономику, физическую культуру, спорт, молодежную политику, средства массовой информации, объединение работодателей, общественные организации.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

36. Приоритетами государственной политики в сфере реализации подпрограммы являются:

1) сохранение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи;

2) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни;

3) профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска инфекционных заболеваний.

37. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) Федеральном законе от 24 апреля 2008 года № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»;

3) Федеральном законе от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

4) Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

5) Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

6) Указе Президента Российской Федерации от 30 января 2010 года № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации»;

7) Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

8) распоряжении Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2009 года № 1940-р «Об утверждении комплекса мер по повышению эффективности регулирования рынка алкогольной продукции в Российской Федерации и производства этилового спирта»;

9) распоряжении Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года № 1563-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы»;

10) Указе Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»;

11) распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»;

12) распоряжении Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»;

13) Концепции государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденной 16 октября 2009 года Федеральной

службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков;

14) Указе Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»;

15) распоряжении Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р «Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»;

16) постановлении администрации Костромской области от 30 апреля 2013 года № 195-а «Об утверждении государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»;

17) распоряжении администрации Костромской области от 15 сентября 2010 года № 240-ра «Об утверждении плана мероприятий по улучшению демографической ситуации в Костромской области на 2011 - 2015 годы»;

18) плане мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Костромской области на период до 2020 года, утвержденном первым заместителем губернатора Костромской области А.А. Анохиным 24 августа 2012 года;

19) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 6 декабря 2011 года № 570 «Об утверждении плана развития службы медицинской профилактики Костромской области» ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»;

20) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 15 декабря 2009 года № 888 «Об утверждении поэтапного плана мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения Костромской области до 2020 года»;

21) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 5 мая 2014 года № 302 «О проведении мониторинга реализации государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»;

22) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 2 ноября 2012 года № 735к «О популяризации деятельности лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием медицинских учреждений Костромской области»;

23) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 20 июня 2013 года № 355/1162/247 «О диспансеризации студентов очной формы обучения образовательных учреждений Костромской области»;

24) приказе департамента здравоохранения Костромской области № 341 от 13 июня 2013 года «О мониторинге диспансеризации взрослого населения»;

25) приказе департамента здравоохранения Костромской области № 413 от 15 июля 2013 года «Об организации оперативного мониторинга диспансеризации взрослого населения»;

26) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 9 декабря 2013 года № 716 «О мерах по усилению методической работы по медицинской профилактике среди населения Костромской области в 2014 году».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

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

39. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе у детей;
- 2) снижение распространенности ожирения среди населения;
- 3) снижение факторов риска, способствующих развитию заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением;
- 4) мотивация населения к увеличению физической активности, развитие инфраструктуры для занятий физической культурой населением;
- 5) привитие населению основ рационального питания;
- 6) профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний;
- 7) профилактика и раннее выявление злокачественных заболеваний;
- 8) профилактика и раннее выявление туберкулеза;
- 9) сокращение потребления табака, алкоголя, наркотиков населением, мотивация граждан, в первую очередь молодежи, на неприемлемое отношение к табаку, наркотикам и алкоголю, совершенствование помощи больным наркоманией и алкоголизмом;
- 10) формирование у населения, в первую очередь детей, подростков и молодежи, позитивного образа «я», навыков взаимной поддержки, навыков конструктивного разрешения кризисных ситуаций, представление общественности достоверной информации по вопросам профилактики суицидов;
- 11) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения;
- 12) раннее выявление и взятие на учет ВИЧ-инфицированных больных;
- 13) мотивация населения к здоровому образу жизни.

40. По результатам реализации подпрограммы планируется:

- 1) увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей с 84,2 до 85,0%;
- 2) поддержание охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 97,0%;
- 3) увеличение охвата диспансеризацией подростков с 94,0 до 95,0%;
- 4) увеличение доли детей первой, второй групп здоровья в общей численности обучающихся в общеобразовательных организациях с 77,4 до 81,0%;
- 5) открытие Центров здоровья на базе окружных больниц Костромской области к концу 2019 года – 3 единицы;
- 6) оснащение компьютерной и оргтехникой Центра профилактики Костромской области к концу 2017 года – 4 единицы;
- 7) оснащение компьютерной и оргтехникой 30 кабинетов (отделений) медицинской профилактики и 24 кабинетов здорового ребенка – 54 единицы;
- 8) приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к концу 2020 года – 447 единиц;
- 9) строительство модульных фельдшерско-акушерских пунктов – 20 единиц;
- 10) строительство модульных амбулаторий – 10 единиц;
- 11) проведение капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, – 112 объектов;
- 12) поддержание распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) – 25,0%;
- 13) снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения с 38,0 до 30,0%;
- 14) снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения с 50,0 до 40,0%;
- 15) снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения с 40,0 до 36,0%;
- 16) снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения с 50,0 до 40,0%;
- 17) снижение распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения с 75,0 до 56,0%;
- 18) увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях с 50,5 до 56,7%;
- 19) увеличение охвата населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления социально значимых заболеваний, с 13,5 до 14,2%;
- 20) увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез с 70,0 до 81,1%;
- 21) снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, с 26,13 до 23,34%;

22) снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, с 30,77 до 26,82%;

23) снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 41,0 до 36,0%;

24) снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков с 30,0 до 21,0%;

25) открытие к концу 2017 года одного кабинета отказа от курения на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

26) приобретение для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» к концу 2018 года 2 концентратов кислорода;

27) снижение смертности от самоубийств с 20,3 до 17,5 случаев на 100 000 населения;

28) поддержание заболеваемости дифтерией – 0,01 случаев на 100 000 населения;

29) снижение заболеваемости корью с 4,2 до 1,0 случаев на 1 000 000 населения;

30) снижение заболеваемости краснухой с 0,4 до 0,15 случаев на 100 000 населения;

31) снижение заболеваемости эпидемическим паротитом с 0,29 до 0,15 случаев на 100 000 населения;

32) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 2,7 до 2,3 случаев на 100 000 населения;

33) поддержание охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – 95,0%;

34) поддержание охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – 95,0%;

35) поддержание охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки – 95,0%;

36) поддержание охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – 95,0%;

37) поддержание охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – 95,0%;

38) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, с 74,0 до 79,0%;

39) поддержание охвата вакцинацией от пневмококковой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки – 100%.

41. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

42. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

43. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

44. Основное мероприятие 1.1. «Мероприятия по ограничению потребления табака среди населения».

45. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) проведение в медицинских организациях, Центрах здоровья занятий Школ здоровья для населения по вопросам вреда курения, способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе;

2) проведение массовых социальных пропагандистских кампаний (акций, «дней здоровья»), изготовление информационных и методических материалов, направленных на профилактику, прекращение курения табака и формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни;

3) разработка и размещение социальной рекламы в местах массового скопления людей (баннеры, плакаты и др.), видеоматериалов, информационных материалов на сайтах администрации Костромской области и исполнительных органов государственной власти Костромской области;

4) проведение информационной кампании в средствах массовой информации Костромской области по антитабачной направленности;

5) обучение участковых врачей, медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики, кабинетов здорового ребенка способам отказа от курения;

6) открытие в 2017 году кабинета отказа от курения на базе пульмонологического центра ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

7) приобретение в 2017 - 2018 годах 2-х концентраторов кислорода для пульмонологического центра.

46. Основное мероприятие 1.2. «Мероприятия, направленные на привитие населению навыков здорового питания».

47. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) проведение информационных кампаний, направленных на пропаганду здорового питания;

2) изготовление и размещение наружной рекламы, рекламно-информационных материалов по здоровому питанию;

3) ведение постоянной рубрики в АУ КО «Редакция Костромской областной газеты «Северная правда», посвященной здоровому питанию;

4) изготовление и тиражирование для населения информационных материалов по здоровому питанию и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;

5) внедрение инновационной технологии повышения пищевой плотности рациона питания путем коррекции его белково-энергетической составляющей с использованием продуктов диетического питания белковых композитных сухих для граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в организациях социального обслуживания стационарного типа.

48. Основное мероприятие 1.3. «Мероприятия по повышению уровня физической активности».

49. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) проведение мониторинга уровня физической активности обучающихся в образовательных организациях;

2) проведение в медицинских организациях, Центрах здоровья Школ физической активности; представление доступной информации для населения по формированию здорового образа жизни и информационных материалов по вопросу двигательной активности;

3) разработка и издание учебно-методического пособия «Физкультурно-оздоровительные технологии в современном образовательном процессе»;

4) проведение информационной кампании по двигательной активности в средствах массовой информации Костромской области;

5) информационное освещение спортивных мероприятий на территории Костромской области, направленных на пропаганду здорового образа жизни в рамках календарных планов официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий муниципальных образований;

6) информационное освещение спартакиады «Здоровье» среди работников исполнительных органов государственной власти Костромской области;

7) проведение областного конкурса «День здоровья и спорта»;

8) проведение областного конкурса «Лучшая спортивная площадка в социозащитных организациях»;

9) проведение физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий, направленных на укрепление здоровья и повышение двигательной активности в социозащитных организациях Костромской области;

10) проведение зимней спартакиады среди обучающихся образовательных организаций Костромской области на призы губернатора Костромской области;

11) проведение региональных этапов Всероссийских спортивных соревнований школьников «Президентские состязания» и Всероссийских спортивных игр школьников «Президентские спортивные игры» в рамках летней спартакиады;

12) проведение круглогодичной областной спартакиады образовательных организаций среднего профессионального образования Костромской области на призы губернатора Костромской области;

13) проведение в рамках конкурсной системы Костромской области регионального этапа Всероссийского конкурса среди общеобразовательных организаций на лучшую организацию проекта или программы по олимпийскому образованию «Олимпийские игры начинаются в школе»;

14) проведение муниципальных физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий, направленных на укрепление здоровья и повышение двигательной активности обучающихся образовательных организаций;

15) проведение обучающих семинаров, в том числе дистанционных, по теме «Совершенствование физкультурно-оздоровительной, спортивно-массовой и пропагандистской работы в образовательных организациях Костромской области»;

16) показ спектакля ОГБУК «Костромской областной театр кукол» «Представление всем на удивление», направленного на пропаганду занятий физической культурой и спортом, в дошкольных образовательных организациях муниципальных образований.

50. Основное мероприятие 1.4. «Мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения».

51. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) функционирование службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия»;

2) организация и проведение в медицинских организациях, Центрах здоровья занятий Школ психологического здоровья;

3) проведение Всемирного дня профилактики самоубийств;

4) оказание консультативной и психологической помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам «группы риска» через кабинеты социально-психологической помощи, комнаты «психологической разгрузки» социозащитных организаций;

5) проведение курса лекций для родственников пациентов, имеющих суицидальные тенденции, на базе ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»;

6) подготовка и опубликование в средствах массовой информации информационных материалов по профилактике суицидального поведения.

52. Основное мероприятие 1.5. «Мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения».

53. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) обучение сотрудников структур, работающих с детьми и молодежью, вопросам пропаганды здорового образа жизни;

2) проведение добровольного экспресс-тестирования обучающихся образовательных организаций Костромской области на наличие наркотических веществ в организме;

3) оказание помощи в лечении семей с детьми, страдающих алкогольной зависимостью.

54. Основное мероприятие 1.6. «Мероприятия, направленные на выявление и профилактику факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний».

55. В рамках данного мероприятия предусматривается:

- 1) анкетирование населения по факторам риска наиболее распространенных заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет);
- 2) организация мониторинга (определение распространенности) факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (разработка программного продукта для мониторинга) обучающихся;
- 3) обучение и информирование населения по вопросам профилактики заболеваний;
- 4) проведение областного конкурса «Школа – территория здоровья» среди общеобразовательных организаций на лучшую постановку работы по профилактике асоциального поведения, формирования здорового образа жизни;
- 5) организация и проведение образовательных акций;
- 6) комплектование книжных фондов областных и муниципальных библиотек тематическими изданиями о здоровом образе жизни;
- 7) информационно-библиографическое обслуживание населения и проведение цикла книжно-иллюстрированных выставок по тематике программы;
- 8) пополнение фильмофонда новыми тематическими художественными и документальными фильмами;
- 9) организация и проведение с участием студентов образовательных организаций среднего профессионального образования отрасли «Культура» круглых столов, бесед, посвященных здоровому образу жизни;
- 10) разработка и размещение социальной рекламы в местах массового скопления народа (баннеры, плакаты и др.), видеоматериалов, информационных материалов на сайтах администрации Костромской области и исполнительных органов государственной власти Костромской области по профилактике социально значимых и неинфекционных заболеваний;
- 11) подготовка и опубликование в областных и муниципальных средствах массовой информации материалов по повышению санитарной и правовой грамотности населения и формированию навыков здорового образа жизни;
- 12) изготовление оригинал-макетов, буклетов, листовок и другой полиграфической продукции для учащихся, родителей и педагогов по вопросам профилактики и необходимости ведения здорового образа жизни;
- 13) изготовление и размещение информационных материалов о вреде курения табака, злоупотребления алкоголем, необходимости рационального питания, повышения физической активности, нацеленных

на формирование в общественном сознании установок о ведении здорового образа жизни;

14) проведение медицинских осмотров, диспансеризаций обслуживаемых граждан и сотрудников социозащитных организаций;

15) проведение диспансеризации взрослого и детского населения;

16) организация профилактической работы выездов специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в сельские населенные пункты с целью оказания практической помощи в диагностике и лечении заболеваний, использование мобильных медицинских комплексов для проведения профилактических осмотров населения.

56. Основное мероприятие 1.7. «Мероприятия, направленные на развитие сети и улучшение материально-технической базы структурных подразделений медицинских организаций, занимающихся медицинской профилактикой».

57. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) оснащение Центра профилактики Костромской области компьютерной и оргтехникой в количестве 4 единиц;

2) оснащение 30 кабинетов (отделений) медицинской профилактики и 24 кабинетов здорового ребенка компьютерной и оргтехникой в количестве 54 единиц;

3) открытие трех Центров здоровья на базе окружных больниц Костромской области (ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница» в 2017 году, ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» в 2018 году, ОГБУЗ «Галичская окружная больница» в 2019 году).

58. Основное мероприятие 1.8. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику».

59. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) совершенствование организации и повышение эффективности вакцинопрофилактики;

2) обеспечение лечебно-профилактических медицинских организаций медицинскими иммунобиологическими препаратами и создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин.

60. Основное мероприятие 1.9. «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С».

Реализация данного мероприятия предусматривает приобретение вакцины от пневмококковой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекцией в декретированные сроки.

61. Основное мероприятие 1.10. «Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С».

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для

профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С» Костромской области на 2013 год выделены финансовые средства на закупку противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С», в размере 68 922,5 тыс. рублей (межбюджетные трансферты).

Закупка противовирусных препаратов будет осуществляться ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Реализация мероприятия позволит выполнить стандарт медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

62. Основное мероприятие 1.11. «Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С».

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С» Костромской области на 2013 год выделены финансовые средства на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, в размере 7 051,5 тыс. рублей.

Финансирование мероприятия за счет средств областного бюджета предусмотрено в пределах имеющихся ассигнований департамента здравоохранения Костромской области по отрасли «Здравоохранение» в размере 1 440,0 тыс. рублей.

Закупка диагностических средств в пределах выделенных субсидий будет осуществляться ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Реализация мероприятия позволит осуществлять скрининговое обследование населения Костромской области на антитела к ВИЧ-инфекции.

63. Основное мероприятие 1.12. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей».

64. В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в количестве 447 единиц;

2) выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

3) оказание медицинской помощи населению отдаленных территорий с использованием выездных форм работы;

4) строительство 20 новых модульных зданий для размещения ФАПов (Костромской, Красносельский, Шарьинский, Галичский, Буйский, Чухломский, Судиславский, Поназыревский, Парфеньевский районы);

5) строительство 10 модульных амбулаторий (Костромской, Шарьинский, Галичский, Буйский, Чухломский, Октябрьский, Пыщугский, Мантуровский районы);

6) проведение капитального ремонта 10 офисов врача общей практики (Антроповский, Нерехтский, Поназыревский, Шарьинский, Буйский, Пыщугский, Галичский, Красносельский районы), 12 поликлиник, 9 сельских врачебных амбулаторий, 81 ФАПа. Всего планируется проведение капитального ремонта в 112 медицинских организациях.

65. Кроме того, в рамках реализации мероприятия планируется:

1) дальнейшая разработка порядков оказания медицинской помощи по профилям в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с конкретизацией маршрутов направления пациентов от медицинских организаций первичного звена до специализированных;

2) организация выездной работы медицинских организаций первичного звена в отдаленные населенные пункты в соответствии с графиками выездной работы.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

66. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

67. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 85,0%;

2) поддержанию охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 97,0%;

3) поддержанию охвата диспансеризацией подростков – 95,0%;

4) увеличению доли детей первой, второй групп здоровья в общей численности обучающихся в общеобразовательных организациях до 81,0%;

5) открытию Центров здоровья на базе окружных больниц Костромской области к концу 2019 года – 3 единицы;

6) оснащению компьютерной и оргтехникой Центра профилактики Костромской области к концу 2019 года – 4 единицы;

7) оснащению компьютерной и оргтехникой 30 кабинетов (отделений) медицинской профилактики и 24 кабинетов здорового ребенка к концу 2020 года – 54 единицы;

8) приобретению медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к концу 2020 года – 447 единиц;

9) строительству модульных фельдшерско-акушерских пунктов к концу 2020 года – 20 единиц;

10) строительству модульных амбулаторий к концу 2020 года – 10 единиц;

11) проведению капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь к концу, 2020 года – 112 объектов;

12) поддержанию распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) – 25,0%;

13) снижению распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30,0%;

14) снижению распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0%;

15) снижению распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36,0%;

16) снижению распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0%;

17) снижению распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56,0%;

18) увеличению доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях до 56,7%;

19) увеличению охвата населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления социально значимых заболеваний, до 14,2%;

20) увеличению охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1%;

21) снижению доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,34%;

22) снижению доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 26,82%;

- 23) снижению распространенности потребления табака среди взрослого населения до 36,0%;
- 24) снижению распространенности потребления табака среди детей и подростков до 21,0%;
- 25) открытию к концу 2017 года одного кабинета отказа от курения на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;
- 26) приобретению для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» к концу 2018 года 2 концентраторов кислорода;
- 27) снижению смертности от самоубийств до 17,5 случаев на 100 000 населения;
- 28) поддержанию заболеваемости дифтерией – 0,01 случаев на 100 000 населения;
- 29) снижению заболеваемости корью до 1,0 случаев на 1 000 000 населения;
- 30) снижению заболеваемости краснухой до 0,15 случаев на 100 000 населения;
- 31) снижению заболеваемости эпидемическим паротитом до 0,15 случаев на 100 000 населения;
- 32) снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 2,3 случаев на 100 000 населения;
- 33) поддержанию охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – 95,0%;
- 34) поддержанию охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – 95,0%;
- 35) поддержанию охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки – 95,0%;
- 36) поддержанию охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – 95,0%;
- 37) поддержанию охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – 95,0%;
- 38) увеличению доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, до 79,0%;
- 39) поддержанию охвата вакцинацией от пневмококковой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки – 100%.

68. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение цели представлена в таблице № 1.

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	Процентов	Данные анкетирования населения
2.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	Процентов	Данные анкетирования населения
3.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	Процентов	$\frac{\text{Количество осмотренных детей}}{\text{Плановая численность детей, подлежащих диспансеризации}} \times 100$ <p>Данные диспансеризации медицинских организаций. Данные департамента здравоохранения Костромской области в соответствии с приказом «О проведении диспансеризации детей в Костромской области». Принимается ежегодно</p>
4.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	Процентов	$\frac{\text{Количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации}}{\text{Плановая численность детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации}} \times 100$ <p>Данные диспансеризации медицинских организаций. Данные департамента здравоохранения Костромской области в соответствии с приказом «О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Костромской области». Принимается ежегодно</p>
5.	Охват диспансеризацией подростков	Процентов	$\frac{\text{Количество осмотренных подростков}}{\text{Плановая численность подростков, подлежащих диспансеризации}} \times 100$ <p>Данные диспансеризации медицинских организаций. Данные департамента здравоохранения</p>

			Костромской области в соответствии с приказом «О проведении диспансеризации подростков в Костромской области». Принимается ежегодно
6.	Доля детей первой, второй групп здоровья в общей численности обучающихся в общеобразовательных организациях	Процентов	$\frac{\text{Число детей первой второй групп здоровья}}{\text{Общая численность обучающихся в общеобразовательных организациях}} \times 100$ <p>Отчетная форма № 31 Федеральной службы государственной статистики</p>
7.	Охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления социально значимых заболеваний	Процентов	$\frac{\text{Число взрослого населения, прошедшего диспансеризацию}}{\text{Число взрослого населения, подлежащего диспансеризации}} \times 100$ <p>Данные диспансеризации медицинских организаций. Данные департамента здравоохранения Костромской области в соответствии с приказом «О проведении диспансеризации взрослого населения в Костромской области». Принимается ежегодно</p>
8.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	Процентов	$\frac{\text{Число обследованных}}{\text{Численность населения на 1 января отчетного года}} \times 100$ <p>Расчет по результатам мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, учрежденного приказом Минздравсоцразвития России «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом» от 5 февраля 2010 года № 61</p>
9.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	Процентов	Данные анкетирования населения
10.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	Процентов	Данные анкетирования населения
11.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови	Процентов	Данные анкетирования населения

	среди взрослого населения		
12.	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	Процентов	Данные анкетирования населения
13.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	Процентов	Данные анкетирования населения
14.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	Процентов	Данные анкетирования населения
15.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях	Процентов	$\frac{\text{Число больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях}}{\text{Число больных злокачественными новообразованиями, выявленных в отчетном году}} \times 100$ <p>Отчетные формы № 7, 35 Федеральной службы государственной статистики</p>
16.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	Процентов	$\frac{\text{Число больных алкоголизмом, впервые поступивших в стационар в данном году}}{\text{Общее число поступивших больных с алкоголизмом}} \times 100$ <p>Ведомственная отчетность. Отчетная форма № 37 Федеральной службы государственной статистики</p>
17.	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	Процентов	$\frac{\text{Число больных наркоманией, впервые поступивших в стационар в данном году}}{\text{Общее число поступивших больных с наркоманией}} \times 100$ <p>Ведомственная отчетность. Отчетная форма № 37 Федеральной службы государственной статистики</p>

18.	Смертность от самоубийств	Случаев на 100 000 населения	Число умерших от самоубийств за год _____ x 100 000
			Среднегодовая численность населения
			Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Костромской области
19.	Заболееваемость дифтерией	Случаев на 100 000 населения	Число больных дифтерией за год _____
			Среднегодовая численность населения x 100 000
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
20.	Заболееваемость корью	Случаев на 1 000 000 населения	Число больных корью за год _____
			Среднегодовая численность населения x 1000 000
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
21.	Заболееваемость краснухой	Случаев на 100 000 населения	Число больных краснухой за год _____
			Среднегодовая численность населения x 100 000
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
22.	Заболееваемость эпидемическим паротитом	Случаев на 100 000 населения	Число больных эпидемическим паротитом за год _____ x 100 000
			Среднегодовая численность населения
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
23.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	Случаев на 100 000 населения	Число больных острым вирусным гепатитом В за год _____ x 100 000
			Среднегодовая численность населения
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
24.	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	Процентов	Количество привитых _____ x 100
			Количество состоящих на учете
			Отчетная форма № 6 Федеральной службы государственной статистики
25.	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	Процентов	Число больных дифтерией за год _____
			Среднегодовая численность населения x 100
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики

26.	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	Процентов	$\frac{\text{Число больных корью за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100$
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
27.	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	Процентов	$\frac{\text{Число больных краснухой за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100$
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
28.	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	Процентов	$\frac{\text{Число больных эпидемическим паротитом за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100$
			Отчетная форма № 2 Федеральной службы государственной статистики
29.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция	Процентов	$\frac{\text{Количество пациентов, состоящих на «Д» наблюдении}}{\text{Количество пациентов, у которых выявлена ВИЧ-инфекция}} \times 100$
			Отчетность Федерального СПИД - центра г. Москва НИИ Роспотребнадзор

69. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

70. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области, с участием соисполнителей подпрограммы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

71. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

72. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

73. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет всех источников;
- 2) решение кадрового дефицита;
- 3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;
- 4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Информация об участии хозяйствующих субъектов, созданных с участием Костромской области, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов

74. Реализация мероприятий подпрограммы предусматривается за счет внебюджетных источников в размере 2 069 456,5 тыс. рублей по направлению «Оказание гражданам медицинской помощи в Костромской области при наступлении страхового случая».

При реализации мероприятий государственной программы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области обеспечивается гарантия бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Раздел X. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

75. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|--|---|
| 1. Ответственный исполнитель подпрограммы | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнители подпрограммы | Департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области |
| 3. Участники подпрограммы | 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области;
2) медицинские организации |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Ведомственная целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 - 2013 годы» |
| 5. Цель подпрограммы | Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
| 6. Задачи подпрограммы | 1) снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
2) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
3) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи |

лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

4) модернизация наркологической службы области;

5) совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

6) увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

7) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

8) совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

9) снижение смертности и больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

10) оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Костромской области;

11) поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи, службы крови

7. Сроки, этапы реализации подпрограммы Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы

8. Объемы и источники финансирования подпрограммы Всего 60 548 702,7 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет - 12 026 742,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 472 705,8 тыс. рублей;

2014 г. – 87 682,7 тыс. рублей;

2015 г. – 1 040 728,2 тыс. рублей;

2016 г. – 1 483 176,1 тыс. рублей;

2017 г. – 2 811 779,9 тыс. рублей;

2018 г. – 2 912 969,0 тыс. рублей;

2019 г. – 2 389 444,5 тыс. рублей;

2020 г. – 828 256,4 тыс. рублей;

областной бюджет - 11 232 142,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 864 757,9 тыс. рублей;

2014 г. – 841 234,8 тыс. рублей;

2015 г. – 989 912,8 тыс. рублей;

2016 г. – 1 111 424,6 тыс. рублей;
2017 г. – 1 973 577,5 тыс. рублей;
2018 г. – 1 976 537,5 тыс. рублей;
2019 г. – 1 902 944,0 тыс. рублей;
2020 г. – 1 571 753,0 тыс. рублей;

в том числе:

субсидия на выполнение государственного задания - 7 645 212,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 753 362,0 тыс. рублей;
2014 г. – 785 429,8 тыс. рублей;
2015 г. – 843 386,1 тыс. рублей;
2016 г. – 895 613,9 тыс. рублей;
2017 г. – 1 013 050,3 тыс. рублей;
2018 г. – 1 063 862,1 тыс. рублей;
2019 г. – 1 117 228,3 тыс. рублей;
2020 г. – 1 173 280,0 тыс. рублей;

иные субсидии - 1 012 524,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 17 191,3 тыс. рублей;
2014 г. – 11 644,1 тыс. рублей;
2015 г. – 22 529,5 тыс. рублей;
2016 г. – 38 655,8 тыс. рублей;
2017 г. – 302 447,1 тыс. рублей;
2018 г. – 213 391,6 тыс. рублей;
2019 г. – 201 446,4 тыс. рублей;
2020 г. – 205 218,9 тыс. рублей;

внебюджетные источники всего 37 289 818,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 3 126 997,2 тыс. рублей;
2014 г. – 4 074 254,7 тыс. рублей;
2015 г. – 4 524 643,6 тыс. рублей;
2016 г. – 4 809 577,1 тыс. рублей;
2017 г. – 4 709 219,9 тыс. рублей;
2018 г. – 5 015 323,8 тыс. рублей;
2019 г. – 5 341 312,6 тыс. рублей;
2020 г. – 5 688 489,2 тыс. рублей;

в том числе:

средства от предпринимательской деятельности - 3 100,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2014 г. – 700,0 тыс. рублей;
2015 г. – 330,0 тыс. рублей;
2016 г. – 360,0 тыс. рублей;

2017 г. – 390,0 тыс. рублей;

2018 г. – 420,0 тыс. рублей;

2019 г. – 440,0 тыс. рублей;

2020 г. – 460,0 тыс. рублей;

средства территориального фонда
обязательного медицинского страхования -
37 286 718,0 тыс. рублей, в том числе по
годам реализации:

2013 г. – 3 126 997,2 тыс. рублей;

2014 г. – 4 073 554,7 тыс. рублей;

2015 г. – 4 524 313,6 тыс. рублей;

2016 г. – 4 809 217,1 тыс. рублей;

2017 г. – 4 708 829,9 тыс. рублей;

2018 г. – 5 014 903,8 тыс. рублей;

2019 г. – 5 340 872,6 тыс. рублей;

2020 г. – 5 688 029,2 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации программы под- 1) снижение смертности от болезней системы кровообращения к концу 2013 года до 914,3 случаев на 100 000 населения;

2) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 1,5%;

3) снижение смертности от цереброваскулярных болезней до 263,0 случаев на 100 000 населения;

4) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75,0%;

5) разработка проектно-сметной документации на строительство противотуберкулезного диспансера к концу 2017 года;

6) строительство областного противотуберкулезного диспансера к 2020 году;

7) оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» к 2017 году – 3 единицы;

8) оснащение программным и компьютерным оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» к 2018 году – 44 единицы;

9) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, до 23,5%;

- 10) увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 лет;
- 11) строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница» к 2020 году;
- 12) приобретение медицинского оборудования для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» к концу 2017 года – 43 единицы;
- 13) увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,2 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;
- 14) снижение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 8,8 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;
- 15) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,92 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- 16) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- 17) закупка расходных материалов для ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» к концу 2020 года – 148 комплектов;
- 18) приобретение в 2017 году 1 единицы медицинского оборудования для наркологической службы области;
- 19) снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19,25%;
- 20) ввод в эксплуатацию лечебного корпуса ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» на 104 койки с пристройкой для размещения дезкамер, стерилизаторов, установки для

обеззараживания отходов к концу 2018 года;

21) проведение текущего ремонта помещений ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 20 объектов;

22) приобретение автотракторной техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 10 единиц;

23) приобретение производственного оборудования и изделий медицинской техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 16 единиц;

24) приобретение мебели и бытовой техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года в 24 отделения;

25) снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случаев на 100 000 населения;

26) снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,0 случаев на 100 000 населения;

27) открытие 3 первичных сосудистых центров в окружных больницах Костромской области к концу 2015 года;

28) приобретение современного медицинского оборудования для кардиологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» к концу 2018 года – 5 единиц;

29) оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» для хирургического лечения нарушений ритма сердца к концу 2020 года – 4 единицы;

30) снижение числа лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания) до 415,0 случаев на 100 000 населения;

31) увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления

- диагноза 5 лет и более, до 54,5%;
- 32) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21,0%;
- 33) открытие 13 первичных онкологических кабинетов в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2020 года;
- 34) приобретение 4 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования для онкологической службы Костромской области к концу 2020 года;
- 35) строительство корпуса онкологического диспансера для размещения линейных ускорителей к концу 2016 года;
- 36) открытие 5 отделений и кабинетов паллиативной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2018 года;
- 37) увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90,0%;
- 38) создание 2 филиалов скорой медицинской помощи в г. Костроме к концу 2015 года;
- 39) создание дополнительных выездных бригад к концу 2020 года – 13 единиц;
- 40) приобретение 3 комплексов «автоматизированное рабочее место диспетчера» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2016 года;
- 41) приобретение 195 мобильных абонентских комплексов «ГЛОНАСС» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;
- 42) приобретение 21 базовой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2013 года;
- 43) приобретение 71 возимой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;
- 44) приобретение 118 автомашин скорой

- медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;
- 45) открытие 25 кабинетов неотложной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2014 года;
- 46) открытие 2 филиалов санитарной авиации к концу 2019 года;
- 47) создание к концу 2015 года регионального центра санитарной авиации;
- 48) приобретение к концу 2017 года 2 вертолетов для санитарной авиации;
- 49) оборудование 4 вертолетных площадок к концу 2020 года;
- 50) приобретение к концу 2019 года 4 единиц мобильной диагностической аппаратуры для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;
- 51) приобретение 3 автомашин класса «С» в отделения санитарной авиации к 2020 году;
- 52) снижение числа лиц, страдающих социально-значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмой) до 9 477,0 случаев на 100 000 населения;
- 53) снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 4,0%;
- 54) снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 2,0%;
- 55) создание 8 травматологических центров к концу 2020 года;
- 56) приобретение оборудования и санитарного транспорта в количестве 235 единиц для травмоцентров и станций скорой помощи к концу 2020 года;
- 57) проведение ремонтных работ в медицинских организациях к концу 2020 года – 7 единиц;
- 58) обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях к концу

2020 года – 600 человек;

59) приобретение 4 единиц оборудования для нейрохирургического профиля к концу 2020 года;

60) строительство клинико-диагностического корпуса с межкорпусным переходом ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» к концу 2019 года;

61) увеличение объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами до 100,0%;

62) увеличение числа доноров крови и ее компонентов до 10,4 на 1 000 человек населения;

63) оказание медицинской помощи больным с прочими заболеваниями – 100,0%;

64) оплата высокотехнологичной медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области – 100,0%

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

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

11. Организация медицинской помощи больным туберкулезом.

Заболеваемость туберкулезом в Костромской области стабильно ниже среднероссийской на протяжении многих лет. Но в 2012 году отмечается значительный рост этого показателя, который составляет 46,8 на 100 000 населения, что на 24,8% больше по сравнению с 2011 годом. Обращает на себя внимание рост заболеваемости среди детей и подростков, что свидетельствует о наличии источников инфекции среди населения. Сохраняется на высоком уровне удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания и составляет 51,1% – в 2012 году, 56,1% – в 2011 году. Отличительной особенностью эпидемиологической ситуации по туберкулезу в 2012 году является резкое увеличение доли больных с множественной лекарственной устойчивостью: в 2 раза - среди постоянного населения, в 4 раза – среди контингента в системе управления исполнения наказаний. Зарегистрировано увеличение заболеваемостью туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией на 29,6% в сравнении с 2011

годом. Сохраняется высокая смертность больных первого года наблюдения и в 2012 году составляет 4,4%. Все вышеперечисленные факты свидетельствуют о напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Костромской области.

Эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу усугубляет недостаточная материально-техническая база противотуберкулезных медицинских организаций Костромской области. Противотуберкулезные кабинеты медицинских организаций районов Костромской области, здание стационара и поликлиники ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» не соответствуют современным санитарным нормам:

сдано в эксплуатацию в 1971 году, проектная мощность – 90 коек при реальном размещении 130 коек;

отделения для бациллярных больных, легочно-диагностическое, легочно-хирургическое размещены на разных этажах, имеющих общую лестничную клетку с входом (выходом), общую вентиляцию, что создает возможность перекрестной инфекции, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью;

отсутствие современного аппарата типа GENE XPERT для молекулярно-диагностического определения возбудителя туберкулеза и его чувствительности к рифампицину (экспресс-диагностика туберкулеза и выявления множественной лекарственной устойчивости) не позволяет своевременно разобщить эпидемиологически опасные потоки больных туберкулезом;

для внедрения телемедицины и консультирования специалистами в режиме «on-line» необходимо оснащение универсальными рентгено-диагностическими комплексами.

Противотуберкулезная служба Костромской области недостаточно укомплектована врачебными кадрами, в 9 из 26 муниципальных медицинских организациях отсутствуют врачи-фтизиатры, в 9 – врачи-совместители.

Международный опыт и опыт России начала 90-х годов XX века убедительно показывают, что успешная борьба с туберкулезом возможна только при постоянной политической и финансовой поддержке государства.

Противотуберкулезная служба в Костромской области работает в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и приказом департамента здравоохранения Костромской области от 24 ноября 2011 года № 540 «О порядке оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Костромской области», стандартами оказания помощи больным туберкулезом. В настоящее время в Костромской области сформирована 3 - уровневая система оказания противотуберкулезной помощи населению:

1 уровень – первичная медико-санитарная помощь, оказываемая

медицинскими сестрами, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, участковыми врачами-терапевтами, участковыми врачами-педиатрами, врачами общей практики. Специализированная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в 24 противотуберкулезных кабинетах медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях Костромской области;

2 уровень – специализированная помощь. Оказывается в ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» (стационар на 180 коек, поликлиника на 160 посещений в смену, дневной стационар на 40 коек), ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» (стационар на 50 коек), ОГБУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий» (на 100 коек);

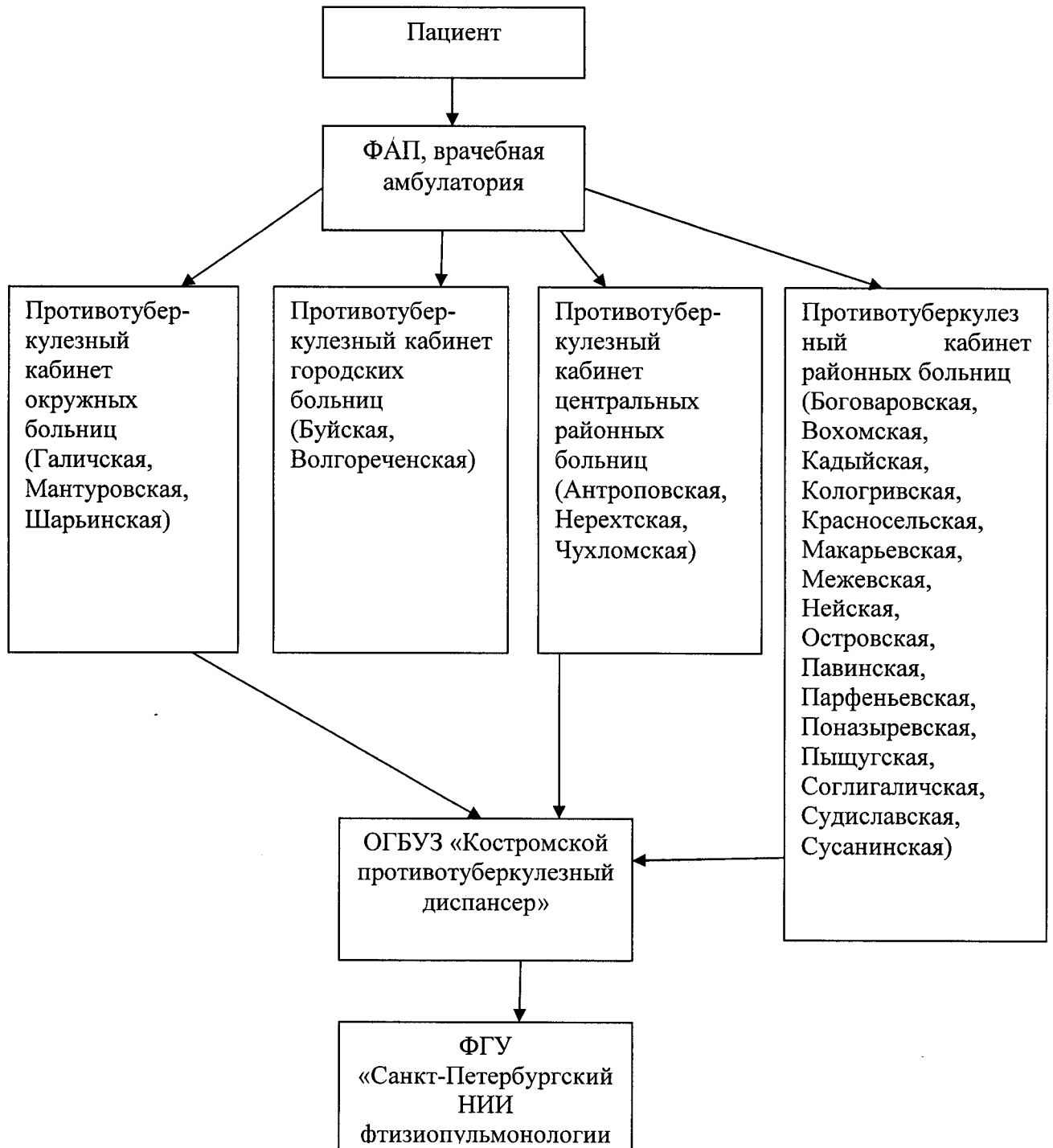
3 уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь. Оказывается в ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии», реабилитационные мероприятия и долечивание в федеральных противотуберкулезных санаториях.

По расчетной методике Минздрава России на население Костромской области требуется 436 фтизиатрических коек, из них – 31 для детского населения и 405 – для взрослого населения. В регионе фактическое количество коек соответствует потребности в них. Все пациенты, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются в день обращения и могут пройти весь курс лечения по показаниям в стационаре.

Разработана схема движения больных туберкулезом в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 24 ноября 2011 года № 540 «О порядке оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Костромской области» (рисунок № 1).

В целях снижения уровня заболеваемости населения туберкулезом и улучшения эпидемиологической ситуации в Костромской области реализуется программа областного отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» с участием департамента здравоохранения Костромской области, ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер», УФСИН Российской Федерации по Костромской области, Управления МВД Российской Федерации по Костромской области и Костромской Епархии Русской Православной Церкви «Межведомственное взаимодействие в борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью на 2011 - 2015 годы». Программа направлена на противодействие туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью и предполагает организационно-методическую, практическую и материальную помощь в противотуберкулезной работе в регионе.

Маршрут движения больных туберкулезом



12. Организация медицинской помощи больным ВИЧ и вирусными гепатитами.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Костромской области, как и в целом в Российской Федерации, остается напряженной. За весь период наблюдения по состоянию на 1 января 2013 года в Костромской области всего зарегистрировано 2 028 случаев

ВИЧ-инфекции, в том числе зарегистрировано 46 иностранных граждан. За 2012 год зарегистрировано 168 ВИЧ-инфицированных (в 2011 году – 157 человек). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил в 2012 году – 25,39% (168 случаев), а в 2011 году составлял 22,81% (157 случаев), отмечается рост заболеваемости в 2012 году по сравнению с предыдущим годом на 12% (или рост на 11 случаев).

Среди неблагополучных районов по заболеваемости ВИЧ-инфекцией следует отметить город Кострому – 1 469 случаев (72,4% от числа всех зарегистрированных случаев), Костромской район – 125 случаев (6,2%), город Волгореченск – 70 случаев (3,5%), Нерехтский район – 67 случаев (3,3%).

В 2012 году по возрастному составу заболевшие ВИЧ-инфекцией распределены следующим образом: лица молодого возраста от 18 до 20 лет – 3,6% (6 человек), в возрасте от 20 до 30 лет – 54,2% (91 человек), в возрасте от 30 до 40 лет – 30,3% (51 человек), от 40 до 50 лет – 9,5% (16 человек), от 50 лет и старше – 2,4% (4 человека). Среди ВИЧ-инфицированных в 2012 году мужчины составляют 53,0% (89 человек), женщины – 47,0% (79 человек). Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в 2012 году – половой – 60,7% (102 случая), через инъекционное употребление наркотиков – 33,3% (56 случаев), неустановленный путь передачи – 6,0% (10 случаев).

В эпидемиологический процесс вовлечено население трудоспособного возраста от 20 до 40 лет, которое составляет 82,1% от всех заболевших ВИЧ-инфекцией. В связи с активизацией половым путем передачи ВИЧ-инфекции в эпидемиологический процесс активно вовлекается женское население репродуктивного возраста, в связи с этим четко прослеживается феминизация заболевания и, как следствие, отмечается рост числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Растет количество умерших ВИЧ-инфицированных жителей Костромской области, в том числе и вследствие ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что в последнее время эпидемиологический процесс ВИЧ-инфекции все больше затрагивает социально-адаптированные слои населения, что может явиться предопределяющим фактором генерализации эпидемии в Костромской области. С ростом числа ВИЧ-инфицированных женщин неуклонно будет расти число детей, рожденных инфицированными матерями.

Сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции способствует обеспечение высококачественными диагностическими средствами и современной антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении, в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Для предотвращения массового распространения ВИЧ-инфекции, стабилизации эпидемиологической ситуации в Костромской области и

оказания доступной медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом необходимо осуществление комплекса организационных, информационно-просветительных, лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на создание и укрепление материально-технической базы областной службы по профилактике и борьбе со СПИДом, подготовке медицинских кадров по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в Костромской области остается стабильной. Так, в 2012 году зарегистрировано впервые выявленного острого вирусного гепатита В – 11 случаев (в 2011 году – 18 случаев), острого вирусного гепатита С – 15 случаев (в 2011 году – 18 случаев). Однако на протяжении последних лет наблюдается динамика роста острых вирусных гепатитов В и С. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами на территории Костромской области растет. В 2012 году зарегистрировано 57 случаев хронического вирусного гепатита В (в 2011 году – 55 случаев), хронического вирусного гепатита С зарегистрировано 218 случаев (в 2011 году – 160 случаев). Отмечается рост по сравнению с 2011 годом хронического вирусного гепатита В на 7,0%, хронического вирусного гепатита С на 40,2%.

Существенными факторами роста заболеваемости вирусными гепатитами и прогрессирования хронических гепатитов являются наркомания, алкоголизм и несоблюдение правил безопасного секса. Рост числа больных хроническими вирусными гепатитами среди женщин молодого детородного возраста ведет к увеличению числа детей, родившихся с врожденным вирусным гепатитом. В последние годы увеличилась доля вирусных гепатитов сочетанной этиологии. Кроме того, регистрируемая заболеваемость отражает, в основном, интенсивность возникновения манифестных форм инфекции и лишь частично эпидемический процесс в целом. Рост числа больных хроническими формами заболевания увеличивает риск развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы – первичного рака печени, приводящих к большим экономическим затратам и превращающих проблему борьбы с этими инфекциями в приоритетную.

Больные хроническими вирусными гепатитами нуждаются в проведении углубленного клинико-лабораторного и инструментального обследования. Около 20% больных хроническими вирусными гепатитами нуждаются в противовирусной терапии, которая относится к высокочувствительным технологиям лечения. Необходима система учета больных, получаемого ими лечения и диспансерного наблюдения с лабораторным контролем.

Совершенствование специализированной медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией и хроническими вирусными гепатитами в Костромской области, создание условий для стабилизации эпидемиологической ситуации, снижение уровня инвалидности и смертности населения Костромской области от данных заболеваний на

основе комплексного решения проблем профилактики, диагностики, лечения и реабилитации позволит повысить качество и продолжительность жизни лиц, инфицированных ВИЧ и больных хроническими гепатитами В и С.

Специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях населению Костромской области осуществляется медицинскими организациями на трех уровнях:

1 уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу;

2 уровень – окружные больницы и госпитальные базы, имеющие стационарные инфекционные отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

3 уровень – ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», оказывающий специализированную консультативную и лечебно-диагностическую помощь в амбулаторных условиях; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» и ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», оказывающие стационарную помощь.

Реабилитация больных при хронических инфекционных заболеваниях осуществляется на базе ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи 3 уровня планируется строительство и развертывание многопрофильного инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница» и ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», открытие регионального гепатологического центра.

Комплекс вышеперечисленных мероприятий позволит максимально эффективно использовать имеющийся потенциал врачей-специалистов, выполнить порядки и стандарты медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями в Костромской области.

13. Организация медицинской помощи больным наркологического профиля.

В Костромской области функционируют 138 наркологических коек. Кроме того, работает амбулаторное наркологическое реабилитационное отделение на 20 койко-мест. Обеспеченность наркологическими койками на 10 000 населения в 2012 году составила – 2,0% (по Российской Федерации в 2011 году – 1,77).

ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» и его структурные подразделения расположены в отремонтированных зданиях, отвечающих санитарно-эпидемиологическим и противопожарным требованиям.

Первичные наркологические кабинеты развернуты во всех муниципальных образованиях.

Обеспеченность врачами психиатрами-наркологами (физические лица) в Костромской области остается низкой (0,3 на 10 000 населения). В четырех районах Костромской области должности врачей психиатров-наркологов вакантны. За исключением г. Костромы в медицинских организациях отсутствуют специалисты по социальной работе и социальные работники, которые являются кадровой основой реабилитационного процесса.

В последние годы в Костромской области реализовывались федеральные и областные программы:

приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный, в том числе на сокращение потребления алкоголя и табака (2011 - 2012 годы);

программа модернизации здравоохранения Костромской области на 2011 - 2012 годы;

областная целевая программа «Профилактика пьянства и алкоголизма в Костромской области на 2010 - 2012 годы»;

областная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Костромской области на 2008 - 2012 годы».

В последующие годы будут реализовываться программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Костромской области на 2013 - 2014 годы» и Комплексный план мероприятий по профилактике пьянства и алкоголизма в Костромской области на 2013 - 2015 годы.

За последние три года показатели распространенности наркологических расстройств в Костромской области снизились на 9,4%. Уровень заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, снизился с 113,7 на 100 000 населения в 2010 году до 95,7 в 2012 году. Уровень общей заболеваемости наркоманиями также имел значительную тенденцию к снижению (2010 год – 19,9 на 100 000 населения, 2012 год – 13,5).

Задачей наркологической службы на ближайшие годы является закрепление сложившейся тенденции.

Наркологические заболевания в Костромской области, как и в России в целом, определяют уровень ущерба разным аспектам жизнедеятельности населения и являются одними из самых распространенных заболеваний, влекущих серьезные социальные последствия.

В Костромской области зарегистрировано 18 444 больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ или 2,7% от общей численности населения Российской Федерации – 2,1%.

Число зарегистрированных больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы) в 2012 году составило 14 380 человек, или 2 157,8 на 100 000 населения, что составляет почти 2,1% от общей численности

населения. По сравнению с аналогичным периодом 2010 года распространенность больных с синдромом зависимости от алкоголя снизилась на 9,2%.

Число больных с алкоголизмом, снятых с учета в связи с длительным воздержанием, за последние три года существенно не изменилось и составляет 1,9 на 100 больных соответствующего контингента, что значительно ниже среднероссийского (по Российской Федерации – 3,9), что объясняется низким кадровым врачебным потенциалом.

За последние три года произошли благоприятные сдвиги в социально-демографической ситуации и состоянии здоровья жителей Костромской области. Снизилось число алкогольных психозов с 84,8 (на 100 000 населения) в 2010 году до 56,1 в 2012 году. С 4,7 (на 100 000 населения) в 2010 году до 2,2 в 2012 году снизилась амбулаторная летальность алкогольными психозами. По сравнению с 2011 годом на 21,8% снизилось количество умерших от алкоголизма в трудоспособном возрасте.

В 2012 году в области зарегистрировано 1 272 больных наркоманией, или 190,8 на 100 000 населения (по Российской Федерации – 237,5). По сравнению с 2011 годом этот показатель снизился на 1,5%. Следует заметить, что за последние десять лет отмечался устойчивый рост данного показателя.

Кроме того, 1 127 человек в 2012 году были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями». Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году составило 2 399 человек, или 359,9 на 100 000 населения (по Российской Федерации – 373,4). По сравнению с аналогичным периодом 2011 года данный показатель снизился на 4,3%.

Отмечается устойчивая динамика снижения числа зарегистрированных лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями. По сравнению с 2010 годом распространенность снизилась на 17,9% (по Костромской области – 169,1, по Российской Федерации – 135,8), вместе с тем данный показатель несколько превышает среднероссийский.

Доля больных наркоманией, находившихся в ремиссии, в целом соответствует среднероссийским показателям. В 2012 году находилось в ремиссии от 6 месяцев до 1 года – 1,6% (по Российской Федерации – нет данных), от 1 года до 2 лет – 8,2% (по Российской Федерации – 8,1%), свыше 2 лет – 9,1% (по Российской Федерации – 8,7%).

Итоги прошедших трех лет демонстрируют наметившуюся положительную динамику, свидетельствующую в целом о благоприятных социально-демографических процессах среди населения Костромской области.

Медицинская наркологическая помощь в Костромской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 929н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в виде первичной медико-санитарной помощи, которая оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом психиатром-наркологом в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях.

При невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, пациент в соответствии с утвержденным порядком маршрутизации направляется по зональному принципу в ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Шарьинский психоневрологический диспансер», оказывающие специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях по профилю «наркология» и «психиатрия».

Оказание специализированной наркологической помощи в стационарных условиях осуществляется в случаях тяжелого и среднетяжелого течения заболевания, необходимости проведения специальных методов исследования и при отсутствии эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и в дневном стационаре.

После окончания лечения в стационаре больные направляются на реабилитационные программы. В Костромской области внедрены и реализуются амбулаторные программы медико-социальной реабилитации.

В структуре ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» функционирует наркологическое амбулаторное реабилитационное отделение на 20 мест. В счет общей численности наркологических коек выделены 10 коек для длительной стационарной реабилитации в ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» и ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», где реализуются психолого-психотерапевтические программы, трудозанятость населения.

Дальнейшее развитие реабилитационной помощи будет направлено на оптимизацию коечной сети, внедрение мультидисциплинарных программ, социальную поддержку при трудоустройстве и обучении больных, сотрудничество с терапевтическими сообществами анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов, взаимодействие с негосударственными реабилитационными центрами «Восстановление» и «Центр здоровой молодежи», участие в епархиальной программе «Возрожденный приход».

В ходе реализации подпрограммы должны быть решены следующие задачи:

дооснащение наркологических подразделений (диспансеры, отделения, кабинеты) различными видами медицинского оборудования для

оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории Костромской области;

переоснащение наркологических медицинских организаций с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса;

совершенствование системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения, в том числе среди детско-подросткового контингента;

развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях;

усовершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения;

оказание государственной поддержки волонтерскому движению, общественным организациям, занимающихся профилактикой наркомании;

совершенствование работы, созданной в рамках наркологической службы химико-токсикологической лаборатории.

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 др.); в 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.

14. Организация медицинской помощи больным психическими заболеваниями.

Психиатрическая служба Костромской области осуществляет свою деятельность в соответствии с Порядком оказания психиатрической помощи населению Костромской области, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области от 20 августа 2014 года № 117 «О порядке оказания медицинской помощи населению в ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» при психических расстройствах и расстройствах поведения», законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и руководствуется

принципами преемственности, своевременности и доступности психиатрической помощи на различных этапах ее оказания – амбулаторном, стационарном, реабилитационном. В настоящее время психиатрическая помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается по стандартам диагностики и терапии психических расстройств с экспертной оценкой качества оказываемой психиатрической помощи пациентам. В течение 2013 - 2014 годов деятельность службы будет осуществляться в соответствии с разработанными в 2013 году федеральными стандартами оказания психиатрической помощи населению.

Специализированная психиатрическая помощь населению Костромской области осуществляется медицинскими организациями на трех уровнях:

1 уровень – специализированная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в 24 психиатрических кабинетах медицинских организаций муниципальных образований Костромской области;

2 уровень – специализированная помощь на базе ОГБУЗ «Шарьинский психиатрический диспансер» с круглосуточным стационаром на 75 коек, ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» с дневным стационаром на 20 мест, диспансерного отделения ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» с плановой мощностью 160 посещений в смену и дневным стационаром на 40 мест;

3 уровень – специализированная помощь осуществляется на базе ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» с коечной мощностью 1 140 коек.

Обеспеченность населения Костромской области:

круглосуточными психиатрическими койками в 2012 году составила 16,06 на 10 000 населения (по Российской Федерации за 2011 год – 10,5 на 10 000 населения). В целях оптимизации стационарной психиатрической помощи коечный фонд психиатрических медицинских организаций Костромской области в течение последних 5 лет был сокращен на 29,6%;

врачами-психиатрами в 2012 году составила 0,92 на 10 000 населения (по Российской Федерации за 2011 год - 0,99 на 10 000 населения);

участковыми врачами-психиатрами составила 0,39 на 10 000 населения (по Российской Федерации за 2011 год 0,7 на 10 000 населения).

Выполнено в 2012 году к врачам-психиатрам, врачам-психотерапевтам 205 961 посещение, или 3 112,4 на 10 000 населения (по Российской Федерации – 1 670 на 10 000 населения).

С целью повышения доступности и эффективности оказания медицинской психиатрической и социальной помощи, профилактики и предупреждения кризисных состояний и суицидов в амбулаторно-поликлинической службе Костромской области организованы кабинеты

социально-психологической помощи, работает «телефон доверия». Специалистами службы оказывается психиатрическая и психотерапевтическая помощь лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением как амбулаторно, так и в условиях кризисного стационара ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница».

Психиатрической службой в амбулаторных условиях эффективно используется полипрофессиональная бригадная форма обслуживания пациентов (врач-психиатр, психолог, психотерапевт, социальный работник), позволяющая в полном объеме оказывать пациентам необходимую лечебно-диагностическую, психотерапевтическую, реабилитационную, социальную помощь.

В целях реабилитации в психиатрических медицинских организациях успешно работают реабилитационные отделения, лечебно-профилактические мастерские, подсобное хозяйство.

Достигнуто снижение показателя первичного выхода на инвалидность с 2,0 на 10 000 населения в 2010 году до 1,6 в 2012 году. Снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар составило 19,8% в 2012 году.

Особое внимание уделяется проблеме заболеваемости психическими расстройствами детей и подростков. Осуществляется межведомственное взаимодействие специалистов органов здравоохранения, образования, социальной защиты населения. Детские психиатры активно сотрудничают с неонатологами, детскими неврологами, дефектологами, школьными психологами, коррекционными педагогами. Работают центры психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков. Проводимые мероприятия позволяют повысить раннюю выявляемость психических расстройств у детей и подростков, оказывать им своевременную лечебно-диагностическую, реабилитационную, социальную помощь.

Для повышения доступности медицинской и социальной помощи пациентам с психическими расстройствами психиатрической службой Костромской области планируется проведение следующих мероприятий:

организация в 2015 году межведомственного совета с участием представителей исполнительных органов государственной власти, органов здравоохранения, социальной защиты населения, труда и занятости, образования, органов внутренних дел с привлечением представителей общественных организаций и средств массовой информации с целью эффективного взаимодействия ведомств и организаций по решению проблем оказания психиатрической помощи населению Костромской области;

активизация работы по внедрению стационарозамещающих технологий, увеличение финансирования на амбулаторно-поликлиническом, внебольничном этапе оказания психиатрической помощи;

в 2015 году увеличение финансирования льготного лекарственного

обеспечения больных, не являющихся инвалидами, в амбулаторных условиях.

В первый период реализации подпрограммы до 2015 года планируется оптимизация поэтапности оказания психиатрической помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создание системы оказания медицинской помощи, ориентированной на результат и качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Во второй период (2016 - 2020 годы) планируется осуществить поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи.

Вышеперечисленные мероприятия позволят оптимизировать эффективность работы коечного фонда и сократить его в 2014 году до 14,8 на 10 000 населения, снизить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрической стационар в 2020 году до 19,25%, сократить первичный выход на инвалидность в связи с психическими заболеваниями с 1,6 на 10 000 населения в 2012 году до 1,4 на 10 000 населения в 2015 году (по Российской Федерации – 3,0 на 10 000 населения за 2010 год).

Материальная база медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, не соответствует санитарным, противопожарным и другим нормам содержания больных.

Необходимо проведение ремонтных работ в диспансерном отделении и стационаре ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», частичная замена как лечебно-диагностического, так и оборудования для пищеблока и прачечной в связи с истекшим сроком эксплуатации.

Подпрограмма направлена на стабилизацию показателей психического здоровья населения, повышение качества профилактики и диагностики психических расстройств и улучшение технологий лечения и реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами. Подпрограммой предусмотрено укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических организаций, оказывающих медицинскую, психологическую и социальную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, а также осуществляющих профилактику, своевременное выявление нарушений психического здоровья населения.

15. Организация медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

Болезни системы кровообращения на протяжении многих лет являются главной причиной смертности и стойкой утраты трудоспособности населения, приобретая тем самым социальный характер

и определяя продолжительность жизни населения и трудовой потенциал Костромской области.

В структуре причин смертности болезни органов кровообращения составили в 2012 году 61,0%. Отмечается снижение смертности населения от данной патологии в 2012 году по отношению к 2010 на 8,6%. В 2012 году показатель составил 980,0 на 100 000 населения, или 6 475 человек.

По данным 2012 года в Костромской области первое место в структуре смертности от болезней органов кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) 58% и составляет 568,3 на 100 000 населения, что на 9% выше среднего по ЦФО за 2010 год и на 26% выше среднероссийского в 2010 году. Смертность от инфаркта миокарда в Костромской области составляет 57,0 на 100 000 населения, госпитальная летальность в среднем по Костромской области составила 15,0%. В 2012 году в лечебно-профилактических организациях Костромской области пролечено 1 836 больных с острым и повторным инфарктом миокарда, из них умерло 276 человек, летальность составила 15,0%; в первые сутки из них умерло 108 больных (39,0%).

С 2000 года в Костромской области, как и в Российской Федерации, существенно возросло число случаев заболеваний, приводящих к смерти. Число случаев заболеваний системы кровообращения среди взрослого населения возросло в 1,5 раза, в том числе первичная заболеваемость в 1,7 раза. Среди взрослого населения в 2012 году в сравнении с 2006 годом отмечается рост заболеваемости на 15,6%, что обусловлено в том числе проведением активной диспансеризации работающего населения.

Последние годы отмечены ростом заболеваемости органов системы кровообращения, и в первую очередь за счет роста числа цереброваскулярных болезней. В структуре общей заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов кровообращения - 20,4%. В структуре заболеваемости болезнями органов кровообращения 24,3% приходится на долю ишемической болезни сердца; 41,0% на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением; 21,1% на цереброваскулярные болезни. Заболеваемость острым инфарктом миокарда в Костромской области превышает среднероссийский показатель в 1,7 раза.

В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2011 году болезни органов кровообращения занимают первое место и составили 39,8%. В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения с болезнями органов кровообращения цереброваскулярные заболевания составляют 40%, ИБС - 41,5%.

Таким образом, медико-демографическая ситуация в Костромской области характеризуется высокой смертностью и инвалидизацией населения от сердечно-сосудистых заболеваний при недостаточном их выявлении, низком уровне применения высокотехнологичных методов лечения.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

16. Организация медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Актуальность мероприятия определяется постоянным увеличением числа впервые выявленных онкологических больных, высоким вкладом в структуру смертности населения Костромской области от злокачественных новообразований. Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии характерны для здравоохранения всех развитых стран, что обусловлено устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости из-за старения населения и значительных экономических потерь.

Онкологическая заболеваемость, как первичная, так и общая в Костромской области постоянно растет. Так, в 2012 году первичная злокачественная заболеваемость составила 408,3 на 100 000 населения против 366,6 на 100 000 населения в 2007 году, рост составил 11,4%. Общая заболеваемость по контингентам соответственно в 2012 году – 2 186,0 на 100 000 населения против 1 883,9 в 2007 году, рост составил 16,0%. Смертность от онкологической патологии превышает смертность по Российской Федерации на 14,3%, по ЦФО на 4,8%.

В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году на первом месте находились злокачественные новообразования легкого и бронхов – 11,2% (заболеваемость в 2012 году – 45,6 на 100 000 населения), на втором – злокачественные новообразования кожи (без меланомы) – 10,5% (заболеваемость в 2012 году – 42,8 на 100 000 населения), на третьем – злокачественные новообразования молочной железы – 10,4% (заболеваемость в 2012 году – 78,0 на 100 000 женского населения).

Первое место в 2012 году, как и в 2011 году, по частоте выявляемости среди мужчин занимали злокачественные новообразования легкого и бронхов, второе – желудка, третье – предстательной железы. У женщин на первом месте по выявляемости – злокачественные новообразования кожи, на втором – молочной железы, на третьем – рак тела матки.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения Костромской области. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет около 14,7%. Смертность населения от онкологических заболеваний в 2012 году составила в Костромской области 234,9 на 100 000 населения, в ЦФО – 220,9, в Российской Федерации – 199,1 на 100 000 населения.

Ведущими нозологическими формами среди причин смертности от злокачественных новообразований в Костромской области, как в Российской Федерации и в ЦФО, являлись:

1-е место – заболевания легкого и бронхов;

2-е место – злокачественные новообразования желудка;

3-е место – злокачественные новообразования ободочной кишки.

«Одногодичная» смертность больных от злокачественных новообразований в среднем по Костромской области за 2012 год составила – 37,1 на 100 больных, находящихся на лечении в течение первого года с момента установления диагноза, в 2011 году – 35,3 (по Российской Федерации – 27,4 за 2011 год, по ЦФО – 26,8). Первые ранговые места среди онкологических локализаций, ставших причинами смерти у данной категории больных, занимали:

1-е место – заболевания пищевода – 83,3 на 100 больных;

2-е место – злокачественные новообразований легких – 63,5 на 100 больных;

3-е место – злокачественные новообразований желудка – 59,2 на 100 больных.

Удельный вес больных, выявленных с I и II стадиями злокачественного новообразования в 2012 году, составил 46,2%, в 2011 – 40,8% (по Российской Федерации в 2011 году – 49,8%), с IV стадией в 2012 году – 25,3%, в 2011 году – 26,1% (по Российской Федерации в 2011 году – 21,3%).

Более 40% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III – IV стадии заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности, в Костромской области в 2012 году он составил 37,1%.

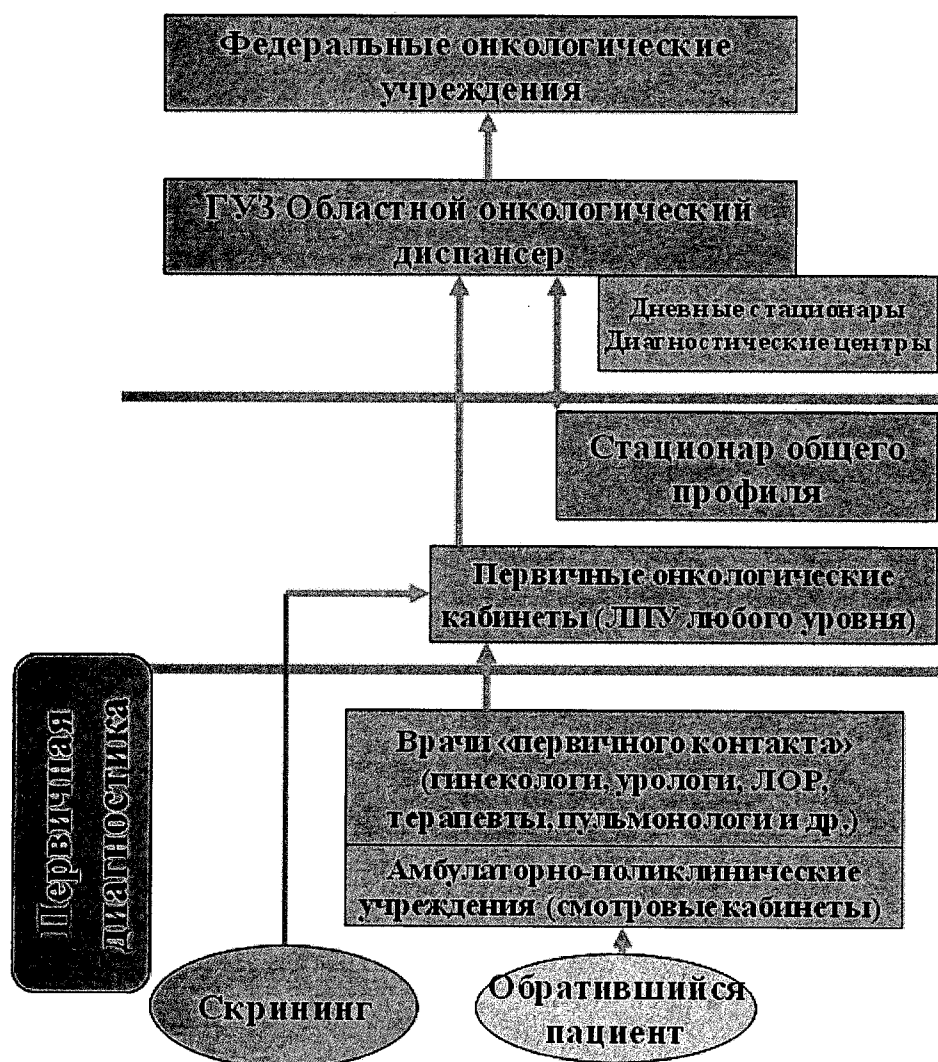
Согласно схеме маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями или при наличии подозрения на них медицинская помощь указанной категории населения Костромской области оказывается на трех уровнях:

на первом уровне осуществляется скрининг, первичная диагностика и формирование групп риска по онкологической патологии участковыми терапевтами и врачами-специалистами (хирурги, гинекологи и др.) территориальных поликлиник, а также акушерками смотровых кабинетов. Ввиду выраженного кадрового дефицита нагрузка на врачей первичного звена значительно превышает установленные нормативы. Это не может не сказываться на качестве проводимых диагностических мероприятий. Ситуация усугубляется имеющимся дефицитом смотровых кабинетов: из 28 необходимых функционируют лишь 17;

второй уровень составляют первичные онкологические кабинеты, в которых осуществляется контроль за проведением и результатами скрининга на онкологические заболевания, организация предусмотренного дообследования пациентов перед направлением в специализированные медицинские организации, диспансерное наблюдение больных с онкологическими заболеваниями. Ввиду недостатка сертифицированных онкологов первичные онкологические кабинеты созданы лишь в 8 районах

Костромской области из 25, в остальных функции врача первичного онкологического кабинета выполняются совместителями-врачами других специальностей;

третий уровень – медицинские организации Костромской области, оказывающие специализированную помощь при онкологических заболеваниях. Все они расположены в областном центре, расстояние до которого от наиболее удаленных районов Костромской области (Вохомский, Октябрьский) составляет около 500 км. Удаленность и незначительная численность населения указанных территорий являются дополнительными факторами, затрудняющими организацию специализированной помощи (рисунок № 2).



Специализированная медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) в Костромской области, оказываемая в медицинских организациях, представлена в таблицах № 3,4.

Таблица № 3

Оказание специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями

Медицинские организации Костромской области	Профиль медицинской помощи	Профиль койки	Число коек (круглосуточные)
ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»	Онкология	Онкологические	105
	Радиология	Радиологические	33

пансер»			
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	Онкология	Онкологические	10
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	Онкология	Онкологические	10
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	Онкология	Онкологические	3
	Онкология	Онкологические торакальные	3
	Онкология	Онкологические абдоминальные	1
	Онкология	Онкоурологические	3
	Онкология	Онкогинекологические	2
	Онкология	Онкологические опухолей головы и шеи	3
	Гематология	Гематологические	30
	Гематология	Гематологические для детей	4
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	Детская онкология	Онкологические для детей	3
	Детская онкология	Паллиативные	2
Итого коек (взрослые)	Онкология		140
	Радиология		33
	Гематология		30

Таблица № 4

Коечный фонд лечебно-профилактических медицинских организаций Костромской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным онкологического профиля, в 2013 году

Специализация коек	Костромская область (2013 год)	Российская Федерация (2011 год)
Онкологические для взрослых:		
на 10 000 населения	2,1	2,2
на 1 000 случаев вновь выявленных ЗНО	51,8	60,4
Онкологические для детей:		
на 10 000 детского населения	0,42	0,6
Гематологические для взрослых:		
на 10 000 населения	0,45	0,4
Гематологические для детей:		
на 10 000 детского населения	0,34	0,6
Рентгенорадиологические:		

на 10 000 населения	0,5	0,6
на 1 000 случаев вновь выявленных ЗНО	12,2	15,0

Как следует из приведенных данных, Костромская область испытывает дефицит специализированных коек для оказания медицинской помощи больным онкологического профиля. Учитывая повышенный уровень ЗНО, в Костромской области имеется дефицит онкологических коек для взрослых в размере 20-25 коек, онкологических коек для детей – в размере 2-3 коек, рентгенорадиологических – в размере 7-8 коек. Гематологическими койками для взрослых Костромская область обеспечена в полной мере, но необходимо развертывание как минимум еще трех гематологических коек для детей. В значительной мере имеющийся дефицит онкологических коек будет компенсирован после окончания строительства нового корпуса ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер».

17. Организация скорой, в том числе специализированной (санаторно-авиационной), медицинской помощи.

В Костромской области создана и функционирует система оказания населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Она включает в себя одну станцию (г. Кострома) и 25 отделений в медицинских организациях, расположенных в муниципальных районах, а также одно отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

Оказание скорой медицинской помощи в муниципальных районах Костромской области происходит в основном по принципу территориальной принадлежности. Автоматизированная система обработки вызовов на станции и отделениях скорой медицинской помощи отсутствует.

На станции скорой медицинской помощи имеется 35 санитарных автомобилей, из них класса «С» – 3 единицы со сроком эксплуатации 5 лет, класса «В» – 16 единиц, из которых 13 единиц со сроком эксплуатации менее 5 лет и 3 единицы со сроком эксплуатации более 5 лет, класса «А» – 16 машин, 2 – со сроком эксплуатации менее 5 лет и 14 – более 5 лет.

В отделениях скорой медицинской помощи медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах, имеются 7 автомобилей класса «С» со сроком эксплуатации более 5 лет и 101 автомобиль класса «В» (19 – со сроком эксплуатации менее 5 лет; 82 – со сроком эксплуатации более 5 лет).

Ежедневно на дежурство по станции скорой медицинской помощи заступает в среднем 19 бригад, из них 8 врачебных бригад (3 интенсивной терапии, 1 педиатрическая, 1 психиатрическая, 3 линейные) и 11

фельдшерских. Среднее количество вызовов в сутки по станции скорой медицинской помощи по анализу 2012 года составило 210 вызовов.

Стационарные отделения скорой медицинской помощи в медицинских организациях г. Костромы отсутствуют.

В поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций функционируют кабинеты неотложной помощи, работающие по принципу участковости в дневное время.

Автомобили скорой помощи ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы» на 100% оборудованы системой «ГЛОНАСС» и радиостанциями, автомобили отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах на 76% оборудованы системой «ГЛОНАСС» и на 51% – радиостанциями. Все руководители бригад скорой медицинской помощи имеют мобильную связь с диспетчером.

Деятельность скорой медицинской помощи регламентирована приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

С целью выполнения порядков оказания скорой медицинской помощи планируется увеличить в 2013 - 2015 годах количество выездных бригад до 31, организовать пункты доезда бригад скорой медицинской помощи, что позволит увеличить количество выездов со временем доезда до 20 минут до 90%.

Скорая медицинская помощь в Костромской области с 2007 года оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, департамента здравоохранения Костромской области. Показатель соответствия стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе составил 90%.

В 2013 году внедрены 60 стандартов по оказанию скорой медицинской помощи при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях и оказывающих особое влияние на структуру смертности населения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2013 году.

Система оказания скорой медицинской помощи в Костромской области представлена следующим образом:

станция скорой медицинской помощи г. Костромы и отделения скорой медицинской помощи в структуре районной, центральной районной (городской) и окружной больниц, обеспечивающих организацию и оказание скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе больным и пострадавшим;

отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», обеспечивающее организацию и оказание специализированной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах больным и пострадавшим.

Костромская область имеет географическую особенность расположения областного центра – г. Костромы, который расположен на юго-западе Костромской области и удален от восточных и северо-восточных районов до 500 км. Максимальное время доставки медицинского персонала при помощи авиации не превышает 2,5 часов с учетом подготовки воздушного судна, а автомобильным транспортом до 10 часов. Особенно актуально применение авиации при оказании экстренной медицинской помощи новорожденным и детям.

Авиатранспорт, выполняющий полеты по заданиям санитарной авиации, представлен двумя типовыми (не санитарными) вертолетами МИ-2, принадлежащими ОАО «Костромское авиапредприятие» областного подчинения и находящимися в эксплуатации с 1985 и с 1988 годов соответственно.

Количество вылетов/выездов санитарной авиации в 2010 году – 65 (278 часов)/352, 2011 году – 63 (238 часов)/319, 2012 году – 62 (265 часов)/450. Финансирование полетов санитарной авиации осуществляется из областного бюджета.

В целях дальнейшего развития специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, с учетом протяженности и географического расположения Костромской области, необходимо:

обновление вертолетного парка, выполняющего полеты по заданиям санитарной авиации;

оборудование в Костромской области 4 вертолетных площадок на территории окружных больниц – в г. Шарье (320 км до г. Костромы), г. Галиче (135 км от г. Костромы), г. Мантурово (270 км от г. Костромы) и городской больницы г. Буя (крупный железнодорожный узел в 105 км от г. Костромы).

Все это позволит усовершенствовать систему оказания экстренной медицинской помощи и скорейшей эвакуации больных и пострадавших из районов Костромской области в специализированные медицинские организации городов Костромы, Иваново и Ярославля с использованием санитарной авиации.

18. Организация медицинской помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Дорожно-транспортные происшествия (далее – ДТП) наносят огромный материальный и моральный ущерб как обществу в целом, так и отдельным гражданам. Ежегодно в Российской Федерации в результате ДТП погибают и получают ранения свыше 270 тыс. человек.

Основные показатели аварийности в России в несколько раз выше, чем в развитых странах мира, и характеризуется следующими параметрами:

число погибших в ДТП в 2012 году составило 27 991 человек, количество ДТП – 203 597, раненых – 258 618 человек;

свыше 60% погибших в ДТП составили лица в возрасте 26 – 60 лет, из которых половина наиболее трудоспособного возраста (26 – 40 лет);

около 60% летальных исходов при совершении ДТП приходится на догоспитальный период;

около 70% ДТП в России происходит на территории городов и населенных пунктов, в них погибают более 40% и получают ранения более 65% общего числа пострадавших;

основными видами ДТП продолжают оставаться происшествия с высокой тяжестью последствий (сочетанные травмы составляют около 45% от числа госпитализированных после ДТП, 70% пострадавших имеют шок).

Следовательно, решение проблемы обеспечения безопасности на дорогах России является одной из актуальных задач развития страны.

По данным УГИБДД УМВД России по Костромской области, в 2012 году на территории Костромской области произошло 859 ДТП с наличием пострадавших, в которых погибли 80 человек, получили повреждения 1 124 человека, из них 22 умерли от травм в медицинских организациях. В 2010 году до прибытия бригад скорой медицинской помощи погибло 57 человек, в 2011 году – 65, в 2012 году – 58.

Как известно, снижение смертности при ДТП зависит от быстроты получения информации о ДТП, времени оказания медицинской помощи и от постоянной готовности медицинских организаций, расположенных вдоль трасс.

В регионе проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Созданы окружные больницы с зонами ответственности, определены объемы медицинской помощи и последующая «маршрутизация» потоков больных.

На сегодняшний день помощь пострадавшим после ДТП оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

Скорая медицинская помощь оказывается специализированными врачебными бригадами реанимационного профиля, общепрофильными врачебными и фельдшерскими бригадами.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается на хирургических койках районных и городских больниц врачами хирургами, прошедшими специализацию по травматологии. При стабилизации

состояния и при отсутствии противопоказаний для транспортировки пострадавшие с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, переводятся в специализированные отделения по доминирующему повреждению (травматологическое, торакальное, сосудистое, хирургическое, урологическое, нейрохирургическое отделения).

Специализированная медицинская помощь оказывается в травматологических отделениях (койках), травматолого-ортопедических отделениях, а также в специализированных отделениях в зависимости от доминирующего повреждения. Северо-восток Костромской области получает специализированную помощь в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», северо-запад области – в ОГБУЗ «Галичская окружная больница», центральная часть – в ОГБУЗ «Городская больница города Костромы», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница». При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в травматологических отделениях данных медицинских организаций пострадавшие после выведения из шока и отсутствия противопоказаний для транспортировки переводятся в травматологическое отделение ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или в специализированные отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» по доминирующему повреждению.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в федеральных центрах в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации на соответствующий год.

Приемственность и этапность медицинской помощи при ДТП, оснащение медицинских организаций, оказывающих первую медицинскую и специализированную помощь, а также станции (отделений) скорой помощи современным оборудованием позволит обеспечить более точную диагностику и адекватное оказание экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим при ДТП, улучшить исходы лечения.

Важным моментом в улучшении качества оказания медицинской помощи при ДТП является внедрение медицинских стандартов. С 2010 года в Костромской области разработаны и внедрены региональные стандарты медицинской помощи по травматологии и ортопедии, над которыми постоянно ведется работа по приближению их к федеральным стандартам.

В рамках программы модернизация здравоохранения Костромской области травматологической службе закуплены электронно-оптические преобразователи (С-дуги), артроскопические стойки, силовое оборудование, компьютерная навигационная система и другое медицинское оборудование, что позволит в ближайшее время внедрить четыре федеральных стандарта и получить лицензию на выполнение высокотехнологичной медицинской помощи.

Дорожно-транспортная травма – это не только медицинская, но и социально-демографическая проблема, требующая значительных экономических затрат, в частности, на оказание скорой и неотложной помощи на догоспитальном и стационарном этапах, а также на дальнейшую медицинскую реабилитацию.

19. Организация медицинской помощи больным ревматологического профиля.

Среди прочих заболеваний, имеющих серьезные медико-экономические последствия и требующих принятия неотложных мер, можно выделить ревматические болезни.

В настоящее время в Костромской области специализированная ревматологическая помощь взрослому населению организована в ОГБУЗ «Городская больница г. Кострома». В Костромской области функционируют 33 койки круглосуточного пребывания для пациентов, страдающих заболеваниями костно-мышечной системы. Число ревматологов (физических лиц), оказывающих специализированную помощь взрослым с ревматическими болезнями, составляет 6 в 2011 году (0,09 на 10 000 жителей), 8 – в 2010 году (0,12 на 10 000 жителей).

Ревматические болезни занимают одно из существенных мест в структуре заболеваемости населения Российской Федерации (в Костромской области – 5,3%). В структуре причин первичной инвалидности населения Костромской области 10,1% составляют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Причем более 50% среди инвалидов составляют лица трудоспособного возраста (в 2012 году из 404 человек, впервые признанных инвалидами по данным заболеваниям, 254 – лица трудоспособного возраста). Обращает на себя внимание то, что через 10-15 лет от начала болезни становятся инвалидами около 90%. Основной процент инвалидизации дают воспалительные заболевания суставов и позвоночника (анкилозирующий спондилоартрит, псориатические артропатии, ревматоидный артрит). Современные средства лечения (биологическая терапия при воспалительных заболеваниях) позволяют уменьшить скорость прогрессирования заболевания, профилактировать инвалидизацию. Однако их высокая стоимость (порядка 1 млн. рублей на 1 пациента в год) не позволяет широко применять их в практике амбулаторного лечения. Для проведения биологической терапии жители Костромской области направляются в федеральные клиники в рамках программы высокотехнологичной медицинской помощи. Однако без применения современных лекарственных препаратов стоимость лечения этих больных также очень велика и складывается в том числе из не прямых затрат, включающих оплату листов нетрудоспособности, пособий по инвалидности и потерь, связанных с уменьшением трудоспособного населения за счет самих больных и лиц, ухаживающих за ними.

20. Организация высокотехнологичной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) населению Костромской области оказывается специализированными федеральными медицинскими организациями.

По итогам 2012 года оказана высокотехнологичная медицинская помощь 1 696 (в том числе 486 детям) пациентам, что на 22,8%, или 316 человек больше, чем в 2011 году.

Первые ранговые места среди взрослого населения занимают акушерство и гинекология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, офтальмология. Ежегодно количество лиц, получивших ВМП, растет. По сравнению с 2011 годом возросло число получивших ВМП по акушерству и гинекологии в 1,9 раза (с 192 до 359), по травматологии и ортопедии - в 1,3 раза (с 185 до 249), офтальмологии - в 1,2 раза (с 93 до 113), нейрохирургии - в 1,2 раза (с 57 до 70), сердечно-сосудистой хирургии - в 1,1 раза (со 190 до 218).

Однако растет и количество нуждающихся в ВМП, вследствие чего потребность в ВМП не удовлетворяется. В 2012 году обеспеченность населения Костромской области ВМП составила 69,9% (в 2011 году - 86%).

Ввиду отсутствия медицинского оборудования для оказания некоторых видов специализированной медицинской помощи ежегодно для ее оказания в медицинские организации других субъектов направляется порядка 2 000 пациентов.

Практическая возможность для оказания ВМП по отдельным видам помощи (травматология и ортопедия, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия) имеется, для этого необходимо получение лицензии для оказания ВМП, чтобы часть потребности в ВМП проводить на территории Костромской области.

21. Организация службы крови.

Служба крови занимает особое положение в системе здравоохранения. Это связано не только со спецификой работы с донорами, применением специальной аппаратуры для фракционирования крови, криоконсервирования, производством компонентов и препаратов крови, используемых для оказания экстренной и плановой медицинской помощи в различных областях клинической медицины, но и с учетом ее стратегического значения в самообеспечении региона эффективными и безопасными компонентами и препаратами крови в мирное время и при чрезвычайных ситуациях. Применение в клинической практике компонентов и препаратов донорской крови обеспечивает высокие результаты лечения различных заболеваний и травм, снижение инвалидизации и смертности населения, увеличение продолжительности жизни, сохранение трудовых ресурсов.

Основными задачами службы крови являются:

привлечение населения к безвозмездному донорству;
 обеспечение производства компонентов и препаратов крови в
 необходимых объемах и номенклатуре;
 обеспечение вирусной безопасности компонентов и препаратов
 крови.

По данным Всемирной организации здравоохранения, кровь, полученная на безвозмездной основе от добровольных здоровых доноров, сдающих кровь регулярно и сознательно, является самой безопасной. Поэтому важным направлением подпрограммы остается развитие массового добровольного донорства.

Совершенствование специализированной медицинской помощи, развитие высокотехнологичных методов лечения, различные катастрофы и прочие трагические события обуславливают возрастающую потребность лечебно-профилактических медицинских организаций в компонентах и препаратах крови.

В связи с этим ежегодно увеличится количество компонентов крови, выпускаемых ОГБУЗ «Костромская областная станция переливания крови»: тромбоцитного концентрата на 5%, эритроцитной взвеси на 10%, свежезамороженной плазмы на 15% за 2013 - 2020 годы.

В 2008 - 2009 годах в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2009 года № 318 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови» реализована программа модернизации службы крови Костромской области. В ОГБУЗ «Костромская областная станция переливания крови» за счет средств федерального бюджета поставлено и введено в эксплуатацию технологическое оборудование, позволившее осуществлять производство качественных компонентов крови.

Важным направлением подпрограммы является обеспечение вирусной безопасности компонентов и препаратов крови. Каждый образец донорской крови тестируется иммуноферментным методом на наличие антител к ВИЧ – 1,2 и антигена ВИЧ – 1, антител к вирусу гепатита С, поверхностного антигена вируса гепатита В, суммарных антител к возбудителю сифилиса.

Реализация подпрограммы позволит повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи населению путем использования в лечебном процессе эффективных и безопасных компонентов и препаратов крови.

22. Реализация мероприятий подпрограммы позволит повысить эффективность и качество оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления:

- 1) организация медицинской помощи больным туберкулезом;
- 2) организация медицинской помощи больным ВИЧ и вирусными гепатитами;

- 3) организация медицинской помощи больным наркологического профиля;
- 4) организация медицинской помощи больным психическими заболеваниями;
- 5) организация медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;
- 6) организация медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
- 7) организация скорой, в том числе специализированной (санаторно-авиационной), медицинской помощи;
- 8) организация медицинской помощи лицам, пострадавшим в ДТП;
- 9) организация медицинской помощи больным ревматологического профиля;
- 10) организация высокотехнологичной медицинской помощи;
- 11) организация службы крови.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

23. Приоритетами государственной политики в сфере реализации подпрограммы являются:

- 1) повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения;
- 2) диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения;
- 3) внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения.

24. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

2) распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработка и реализация мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

3) Указе Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране;

4) Указе Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»;

5) распоряжении Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 года № 202-р «Об утверждении плана мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012 - 2020 годы)»;

6) постановлении администрации Костромской области от 26 декабря 2013 года № 570-а «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 - 2016 годов».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

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

26. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- 2) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- 3) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- 4) модернизация наркологической службы Костромской области;
- 5) совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- 6) увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

7) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

8) совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

9) снижение смертности и больничной летальности пострадавших в результате ДТП;

10) оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Костромской области;

11) поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи, службы крови.

27. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) снижение смертности от болезней системы кровообращения с 928,2 до 914,3 случаев на 100 000 населения к концу 2013 года;

2) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения с 7,7 до 1,5% к концу 2013 года;

3) снижение смертности от цереброваскулярных болезней с 275,0 до 263,0 случаев на 100 000 населения к концу 2013 года;

4) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 60,1 до 75,0%;

5) разработка проектно-сметной документации на строительство противотуберкулезного диспансера к концу 2017 году;

6) строительство областного противотуберкулезного диспансера к 2020 году;

7) оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» к 2017 году – 3 единицы;

8) оснащение программным и компьютерным оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» к 2018 году – 44 единицы;

9) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, с 20,0 до 23,5%;

10) увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, с 59,5 до 65,7 лет;

11) строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» к 2020 году;

12) приобретение медицинского оборудования для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» к концу 2017 года – 43 единицы;

13) увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, с 11,7 до 12,2 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

- 14) снижение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 10,5 до 8,8 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;
- 15) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, с 11,02 до 12,92 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- 16) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 8,87 до 10,4 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;
- 17) закупка расходных материалов для ОГБУЗ «Костромской областной наркологической диспансер» к концу 2020 года – 148 комплектов;
- 18) приобретение в 2017 году 1 единицы медицинского оборудования для наркологической службы области;
- 19) снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 19,6 до 19,25%;
- 20) ввод в эксплуатацию лечебного корпуса ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» на 104 койки с пристройкой для размещения дезкамер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов к концу 2018 года;
- 21) проведение текущего ремонта помещений ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 20 объектов;
- 22) приобретение автотракторной техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 10 единиц;
- 23) приобретение производственного оборудования и изделий медицинской техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года – 16 единиц;
- 24) приобретение мебели и бытовой техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» к концу 2020 года в 24 отделения;
- 25) снижение смертности от ишемической болезни сердца с 568,3 до 355,8 случаев на 100 000 населения;
- 26) снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний с 268,0 до 208,0 случаев на 100 000 населения;
- 27) открытие 3 первичных сосудистых центров в окружных больницах Костромской области к концу 2015 года;
- 28) приобретение современного медицинского оборудования для кардиологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» к концу 2018 года – 5 единиц;
- 29) оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» для хирургического лечения нарушений ритма сердца к концу 2020 года – 4 единицы;

30) снижение числа лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания) с 408,3 до 415,0 случаев на 100 000 населения;

31) увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, с 53,9 до 54,5%;

32) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 37,1 до 21,0%;

33) открытие 13 первичных онкологических кабинетов в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2020 года;

34) приобретение 4 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования для онкологической службы Костромской области к концу 2020 года;

35) строительство корпуса онкологического диспансера для размещения линейных ускорителей к концу 2016 года;

36) открытие 5 отделений и кабинетов паллиативной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2018 года;

37) увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 83,0 до 90,0%;

38) создание 2 филиалов скорой медицинской помощи в г. Костроме к концу 2015 года;

39) создание дополнительных выездных бригад к концу 2020 года – 13 единиц;

40) приобретение 3 комплексов «автоматизированное рабочее место диспетчера» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2016 года;

41) приобретение 195 мобильных абонентских комплексов «ГЛОНАСС» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;

42) приобретение 21 базовой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2013 года;

43) приобретение 71 возимой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;

44) приобретение 118 автомашин скорой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, к концу 2020 года;

45) открытие 25 кабинетов неотложной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области к концу 2014 года;

46) открытие 2 филиалов санитарной авиации к концу 2019 года;

47) создание к концу 2015 года регионального центра санитарной авиации;

48) приобретение к концу 2017 года 2 вертолетов для санитарной авиации;

49) оборудование 4 вертолетных площадок к концу 2020 года;

50) приобретение к концу 2019 года 4 единиц мобильной диагностической аппаратуры для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

51) приобретение 3 автомашин класса «С» в отделения санитарной авиации к 2020 году;

52) снижение числа лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы) с 9 319,3 до 9 477,0 случаев на 100 000 населения;

53) снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП с 4,3 до 4,0%;

54) снижение смертности от ДТП с 14,3 до 2,0%;

55) создание 8 травматологических центров к концу 2020 года;

56) приобретение оборудования и санитарного транспорта в количестве 235 единиц для травмоцентров и станций скорой помощи к концу 2020 года;

57) проведение ремонтных работ в медицинских организациях к концу 2020 года – 7 единиц;

58) обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП к концу 2020 года – 600 человек;

59) приобретение 4 единиц оборудования для нейрохирургического профиля к концу 2020 года;

60) строительство клиничко-диагностического корпуса ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» с межкорпусным переходом к концу 2019 года;

61) увеличение объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами с 52,0 до 100%;

62) увеличение числа доноров крови и ее компонентов с 9,5 до 10,4 на 1 000 человек населения;

63) оказание медицинской помощи больным с прочими заболеваниями – 100%;

64) оплата высокотехнологичной медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области – 100%.

28. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

29. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013-2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

30. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

31. Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом предусматривает проведение мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.

Мероприятие 2.1.1. «Строительство областного противотуберкулезного диспансера с 2017 года по 2020 год».

В рамках данного мероприятия запланировано:

разработка проектно-сметной документации на строительство противотуберкулезного диспансера – 2017 год;

строительство противотуберкулезного диспансера с 2018 года по 2020 год (ввод в эксплуатацию - 2020 год).

Мероприятие 2.1.2. «Повышение качества профилактики, диагностики и эффективности лечения больных туберкулезом».

В рамках данного мероприятия запланировано:

проведение обязательных профилактических мероприятий в противотуберкулезных медицинских организациях и очагах туберкулезной инфекции, приобретение дезинфицирующих средств, проведение профилактических осмотров сотрудников медицинских организаций;

своевременное выявление туберкулеза среди детей и подростков, приобретение туберкулина и шприцев для постановки туберкулиновых проб;

использование новых подходов к проведению вакцинации и ревакцинации населения, к системе химиопрофилактики;

выявление и обеспечение принудительного лечения в стационаре ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» категории пациентов с заразными формами туберкулеза, склонных к нарушению режимов лечения;

выбор единых подходов к назначению препаратов в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

внедрение принципов рациональной, индивидуально подобранной терапии, включая формы туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя;

обеспечение лечебно-профилактических медицинских организаций противотуберкулезными препаратами II ряда за счет средств федерального бюджета;

обеспечение социальной поддержки больных туберкулезом с целью формирования приверженности к лечению (продовольственные и гигиенические наборы и оплата проезда до пункта выдачи препаратов);

организация совместной работы ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» с Управлением Федеральной миграционной службой России по Костромской области по выявлению больных туберкулезом среди мигрантов;

организация совместной работы ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» с Управлением Федеральной службы исполнения и наказания России по Костромской области по обеспечению преемственности в лечении и наблюдении больных туберкулезом;

организация совместной работы ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» с региональным отделением Общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест» по обеспечению приверженности больных туберкулезом к лечению.

Мероприятие 2.1.3. «Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь больным туберкулезом».

В рамках данного мероприятия запланирована структурная и технологическая модернизация противотуберкулезной службы:

профилизация структурных подразделений противотуберкулезной службы Костромской области на диагностические, лечебные (стационарные и амбулаторные), реабилитационные и социальные (хосписы) для инкурабельных больных заразными формами туберкулеза, нуждающихся в полном государственном обеспечении;

рациональное использование коечного фонда круглосуточного стационара, повышение эффективности стационарной помощи, развитие стационар замещающих и выездных методов работы;

оказание медицинской помощи в профилактических, лечебных и реабилитационных целях в противотуберкулезных санаториях;

дооснащение ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» аппаратурой и оборудованием, в том числе телеуправляемым рентген-диагностическим комплексом на три рабочих места диспансерного отделения для взрослых в 2014 году, внедрение в работу системы GENE XPERT для молекулярно-диагностического определения возбудителя туберкулеза и его чувствительности к рифампицину в 2014 году, телеуправляемым рентген-диагностический комплексом на два рабочих места диспансерного отделения для детей и подростков в 2017 году.

Мероприятие 2.1.4. «Совершенствование мониторинга туберкулеза».

В рамках данного мероприятия запланировано:

ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза

(регистр больных туберкулезом);

дооснащение оргтехникой, компьютерами и программным обеспечением в количестве 44 единиц, в том числе в 2017 году – 22 единицы, в 2018 году – 22 единицы.

Мероприятие 2.1.5. «Санаторно-курортная помощь, лечение и профилактика туберкулеза среди детей».

В рамках данного мероприятия проводится:

лечение детей с малыми формами туберкулеза без выделения микобактерий туберкулеза;

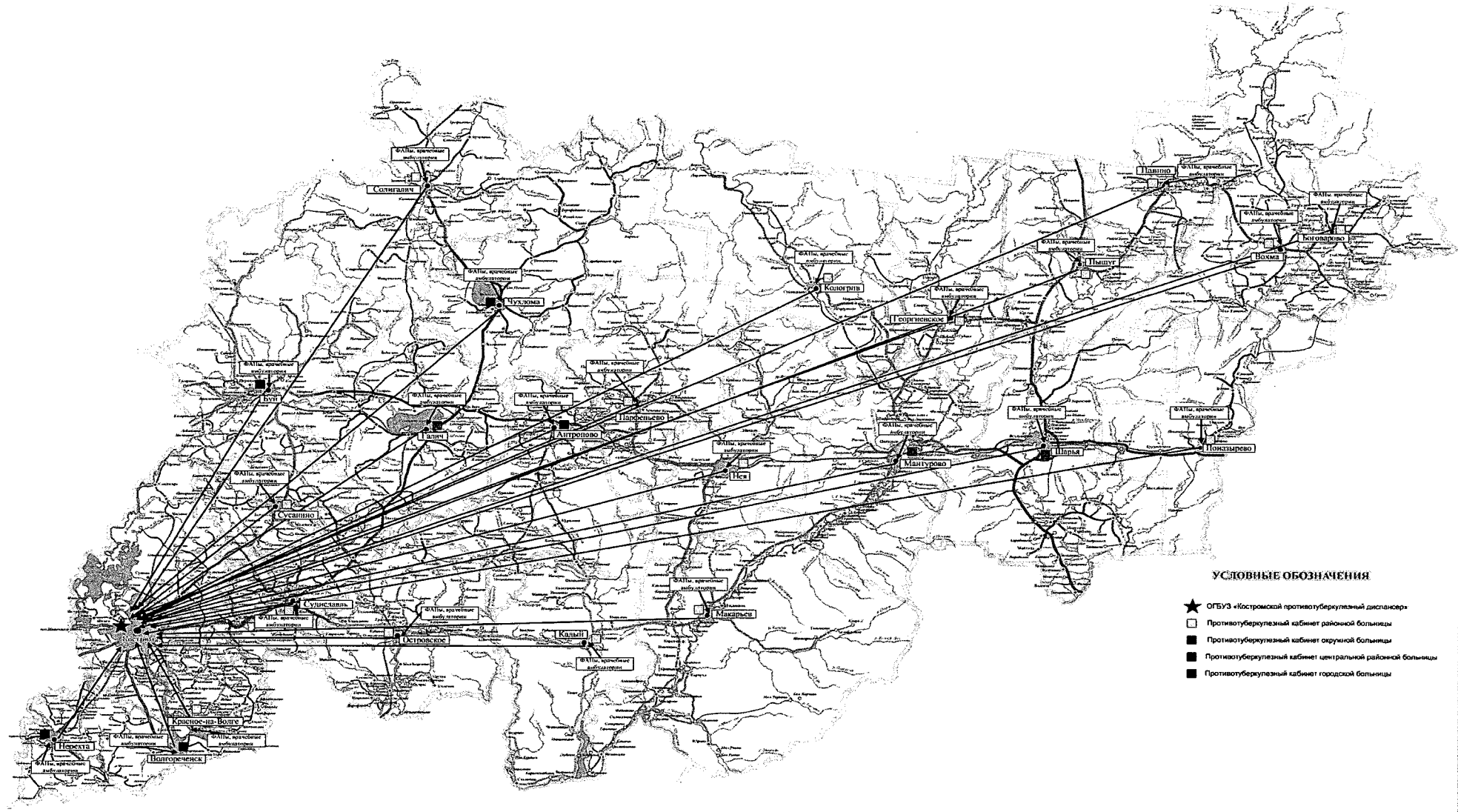
реабилитация и лечение детей с остаточными изменениями после перенесенного туберкулёза;

изоляция здоровых детей из очагов туберкулезной инфекции;

изоляция и профилактическое лечение здоровых детей из группы риска по развитию туберкулеза с положительными пробами на туберкулин и диаскин-тест.

Планируемые маршруты движения больных туберкулезом представлены на рисунке № 3.

Планируемые маршруты движения больных туберкулезом



32. Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С».

Мероприятие 2.2.1. «Строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

В рамках данного мероприятия планируется строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ввод объекта в эксплуатацию запланирован на 2020 год.

Мероприятие 2.2.2. «Открытие гепатологического отделения на базе ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

В рамках данного мероприятия планируется:

открытие 2013 году гепатологического отделения на базе ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» в части амбулаторно-поликлинической помощи;

дооснащение 2014 году медицинским оборудованием отделения стационара дневного пребывания для пациентов с хроническим вирусным гепатитом В и С на базе гепатологического отделения ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» в количестве 42 единиц (внебюджетные средства).

Мероприятие 2.2.3. «Открытие флюорографического кабинета на базе ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

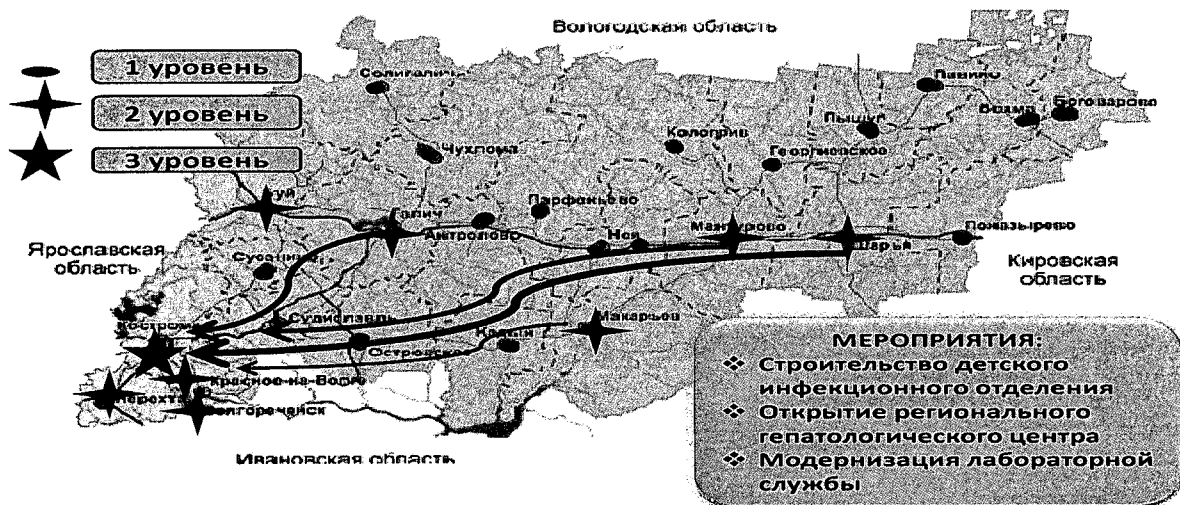
В рамках данного мероприятия предусматривается приобретение в 2017 году цифрового флюорографа для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Мероприятие 2.2.4. «Оказание помощи лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С».

В рамках данного мероприятия проводится оказание медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С, в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по программе государственных гарантий.

Планируемые маршруты движения больных инфекционного профиля представлены на рисунке № 4.

Планируемые маршруты движения больных инфекционного профиля



33. Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным».

Мероприятие 2.3.1. «Оказание специализированной наркологической помощи в ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер».

В рамках основной деятельности диспансера осуществляется проведение профилактических мероприятий, в том числе раннее выявление потребителей наркотиков; лечение больных наркологического профиля в амбулаторных условиях, стационаре (включая койки интенсивной терапии), дневном стационаре; проведение мероприятий медицинской реабилитации, наркологических экспертиз.

Мероприятие 2.3.2. «Внедрение стандартов оказания специализированной наркологической помощи в медицинских организациях Костромской области».

В рамках данного мероприятия планируется внедрение стандартов оказания специализированной наркологической помощи населению Костромской области по медикаментозному лечению больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Мероприятие 2.3.3. «Переоснащение оборудования химико-токсикологической лаборатории ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер».

В рамках данного мероприятия в 2017 году планируется приобрести один анализатор наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ взамен оборудования, выработавшего ресурс и подлежащего к списанию.

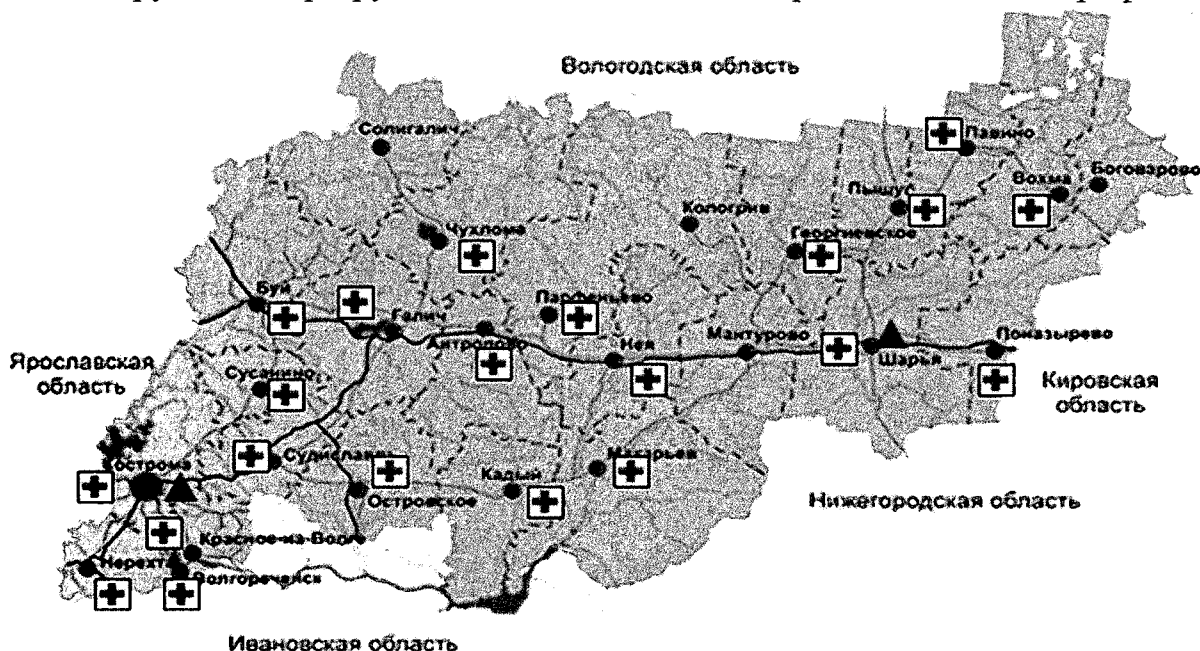
Мероприятие 2.3.4. «Приобретение расходных материалов для проведения исследований в химико-токсикологической лаборатории ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер».

В рамках данного мероприятия планируется приобрести 148 комплектов расходных материалов для анализаторов наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ.

Планируемые маршруты движения больных наркологического профиля представлены на рисунке № 5.

Рисунок № 5

Планируемые маршруты движения больных наркологического профиля



Условные обозначения

- 3 Уровень - региональный центр по оказанию наркологической помощи (ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер»)
- ▲ 2 Уровень - учреждения здравоохранения, имеющие наркологические отделения (ОГБУЗ «Шарьинский психоневрологический диспансер», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»)
- + 1 Уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, имеющие кабинет нарколога

34. Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами поведения».

Мероприятия включают в себя внедрение современных методов диагностики, лечения психических расстройств в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь и психосоциальную реабилитацию; совершенствование организации психиатрической помощи; проведение мероприятий по организации защиты прав пациентов в психиатрических стационарах; укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь.

Мероприятие 2.4.1. «Строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов».

С целью реализации данного мероприятия с 2016 года запланировано строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов. Окончание строительства со сдачей объекта в эксплуатацию - 2018 год.

Мероприятие 2.4.2. «Развитие материально-технической базы ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница».

В рамках данного мероприятия планируется изготовление проектно-сметной документации, проведение капитального и текущего ремонтов 20 объектов, в том числе: в 2017 году – 7, в 2018 году – 3, в 2019 году – 7, в 2020 году – 3.

Мероприятие 2.4.3. «Приобретение автотракторной техники для областной психиатрической больницы».

В рамках данного мероприятия планируется приобретение 10 единиц автотракторной техники, в том числе: в 2017 году – 4, в 2018 году – 2, в 2019 году – 2, в 2020 году – 2.

Мероприятие 2.4.4. «Приобретение производственного оборудования и изделий медицинской техники».

В рамках данного мероприятия планируется приобретение 16 единиц производственного оборудования и изделий медицинской техники, в том числе: в 2017 году – 3, в 2018 году – 3, в 2019 году – 8, в 2020 году – 2.

Мероприятие 2.4.5. «Приобретение мебели и бытовой техники для оснащения стационара областной психиатрической больницы».

В рамках данного мероприятия планируется приобретение для 24 отделений мебели и бытовой техники, в том числе: в 2017 году – для 6 отделений, в 2018 году – для 6 отделений, в 2019 году – для 6 отделений, в 2020 году – для 6 отделений стационара.

Мероприятие 2.4.6. «Оказание психиатрической помощи населению Костромской области».

В рамках данного мероприятия оказывается психиатрическая помощь населению Костромской области в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Планируемые маршруты движения больных психиатрического профиля представлены на рисунке № 6.

Рисунок № 6



35. Основное мероприятие 2.5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями».

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смерти населения в Костромской области (61% всех смертей). Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от болезней системы кровообращения, этот показатель в Костромской области в 1,3 превышает аналогичный показатель смертности по Российской Федерации и в 1,2 раза – по ЦФО. При этом наиболее велика разница для показателя смертности от болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста (25 лет - 64 года), особенно среди мужчин.

Мероприятие 2.5.1. «Создание специализированных отделений для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (первичных сосудистых центров)».

В рамках данного мероприятия в 2014 году планируется открытие первичного сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», в 2015 году – на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

Мероприятие 2.5.2. «Дооснащение кардиологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» современным оборудованием в соответствии со стандартами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В рамках данного мероприятия в 2017 - 2018 годах планируется приобретение 5 единиц медицинского оборудования.

Мероприятие 2.5.3. «Оказание медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями».

В рамках данного мероприятия планируется:

организация в 2014 году максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар, оптимизация работы скорой медицинской помощи: создание базы данных пациентов «высокого риска» острых сосудистых осложнений для выезда на вызовы больных сердечно-сосудистыми заболеваниями бригад интенсивной терапии, создание и внедрение алгоритма ведения больных с подозрением на острый коронарный синдром и инсульт;

организация четкой маршрутизации потоков больных сосудистыми заболеваниями на территории области: при отсутствии транспортной доступности – на кардиологические (неврологические) или терапевтические койки районных (городских) больниц; при наличии часовой транспортной доступности – в специализированные отделения (кардиологические и неврологические отделения окружных больниц) или непосредственно в региональный сосудистый центр; при наличии показаний – перевод из окружных больниц в региональный сосудистый центр;

построение эффективной трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями: 1 уровень – 23 отделения городских, центральных и районных больниц; 2 уровень – кардиологические и неврологические отделения окружных больниц (первичные сосудистые отделения); 3 уровень – региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» и кардиологические отделения № 1 и 2 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

внедрение в 2014 – 2015 годах порядка оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

выполнение в 2014 - 2015 годах, по мере утверждения, федеральных стандартов по оказанию медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

приобретение расходных материалов и лекарственных препаратов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в сосудистых центрах и отделениях станции скорой медицинской помощи (тромболитики, современные антиагреганты) – 2014 - 2020 годы;

повышение мер вторичной профилактики, обеспечение пациентов, перенесших острый коронарный синдром и инсульт, в течение года лекарственными препаратами, улучшающими прогноз заболевания, стентирование коронарных артерий – 2014 - 2020 годы.

Мероприятие 2.5.4. «Оснащение оборудованием ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» для хирургического лечения нарушений ритма сердца».

В рамках данного мероприятия в 2017 году на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» планируется проведение хирургического лечения аритмий: радиочастотная абляция, имплантация электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора.

Реализация вышеперечисленных мероприятий позволит снизить смертность от ишемической болезни сердца к концу 2020 года до 355,8 случаев на 100 000 населения, снизить смертность от цереброваскулярных болезней к концу 2020 года до 208,0 случаев на 100 000 населения.

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 показатель смертности от болезней системы кровообращения не менее чем на 15% в течение 6 лет и, как следствие, экономические потери вследствие потерянных годов потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте.

Планируемые маршруты движения больных сердечно-сосудистого профиля представлены на рисунке № 7.

36. Основное мероприятие 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Целью данного мероприятия является снижение смертности населения от злокачественных новообразований, профилактика злокачественных новообразований и их выявление на ранних стадиях, повышение качества диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями.

Мероприятие 2.6.1. «Оптимизация этапности оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, совершенствование маршрутизации потока пациентов с опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями».

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований планируется проведение мероприятий, направленных на развитие сети первичных онкологических кабинетов в Костромской области: в ОГБУЗ «Городская поликлиника взрослых № 4», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница», ОГБУЗ «Вохомская районная больница», ОГБУЗ «Кологривская районная больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ «Нейская районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница».

За период реализации мероприятия планируется открытие в области 13 первичных онкологических кабинетов.

Мероприятие 2.6.2. «Внедрение в практику деятельности медицинских организаций Костромской области единых порядков и стандартов специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

В настоящее время в Костромской области внедрены федеральные порядки и стандарты оказания специализированной медицинской помощи (хирургического лечения) больным при злокачественных опухолях желудочно-кишечного тракта, раке почки, злокачественных опухолях шейки, тела и придатков матки, больным с дисплазией и другими предраковыми заболеваниями шейки матки, с доброкачественными и дисгормональными гиперплазиями молочной железы, с доброкачественными новообразованиями яичников.

Выполнение федеральных стандартов будет проводиться в течение всего периода реализации мероприятия.

Мероприятие 2.6.3. «Совершенствование скрининга рака легкого».

В целях улучшения ранней выявляемости рака легких и бронхов в рамках мероприятия планируется оснащение 64-срезовыми компьютерными томографами (ОГБУЗ «Мантуровская окружная

больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2, ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы) в количестве 4 единиц.

Данное диагностическое оборудование будет использоваться для скрининга рака легких и бронхов – проведения низкодозной спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки 1 раз в 3 года у лиц 40-70 лет в группах риска по развитию рака легких и бронхов.

Мероприятие 2.6.4. «Окончание строительства корпуса онкологического диспансера для размещения линейных ускорителей с укомплектованием мебелью, аппаратурой и оборудованием».

Для дальнейшего укрепления материально-технической базы онкологической службы Костромской области, развития дистанционной лучевой терапии запланировано окончание строительства корпуса ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» для размещения линейных ускорителей. Ввод в действие объекта – 2016 год.

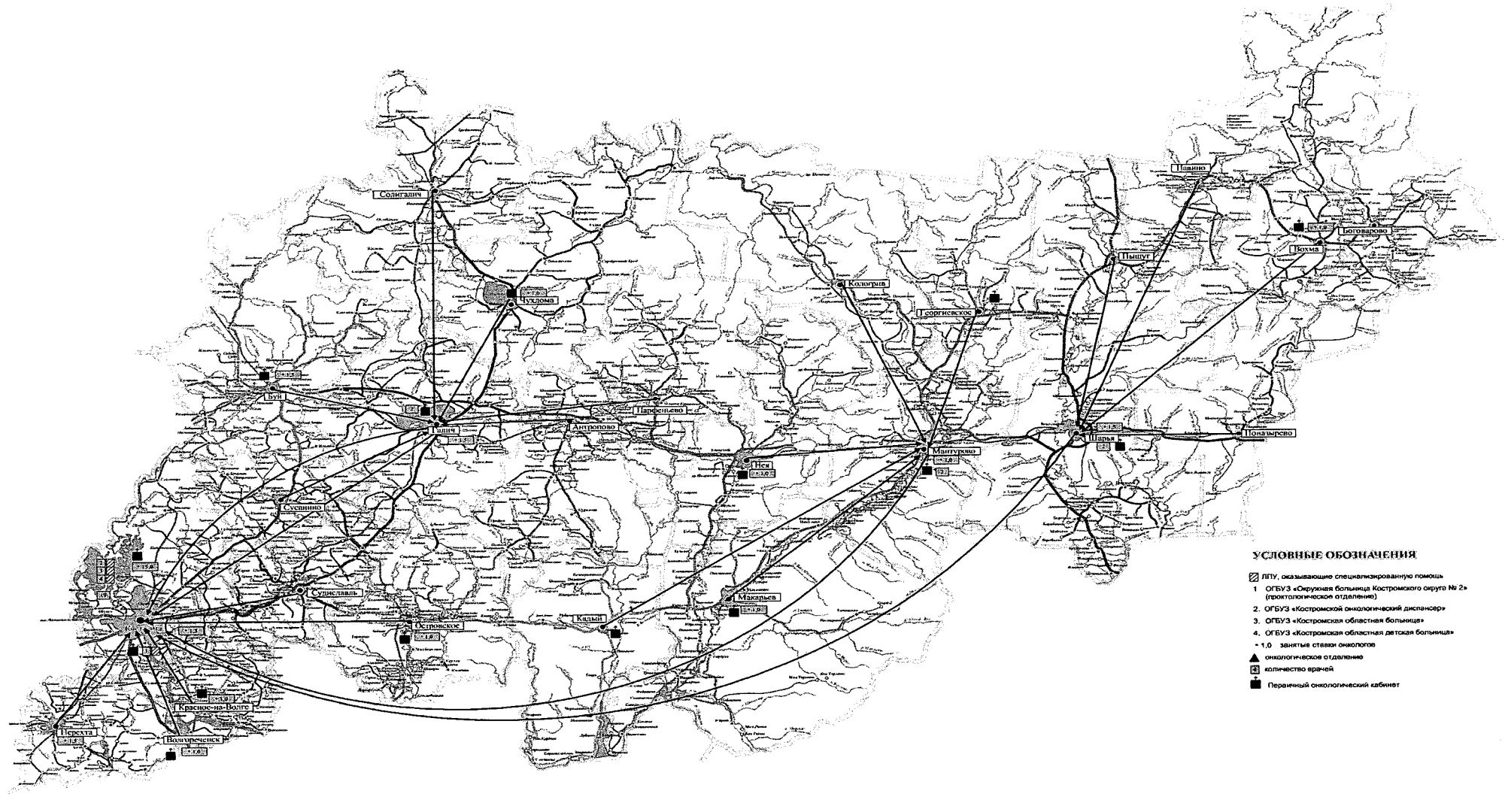
Мероприятие 2.6.5. «Разработка и внедрение порядка оказания паллиативной помощи больным злокачественными новообразованиями в Костромской области».

В рамках данного мероприятия предусматривается обеспечение паллиативной помощью больных злокачественными новообразованиями.

Для инкурабельных больных онкологического профиля планируется открытие в 2018 году на базе ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» отделения паллиативной помощи и четырех кабинетов паллиативной помощи в окружных больницах области (ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», «Окружная больница Костромского округа № 2).

Планируемые маршруты движения больных онкологического профиля представлены на рисунке № 8.

Планируемые маршруты движения больных онкологического профиля



37. Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Целью данного мероприятия является оказание своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии со стандартом медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических медицинских организаций, в том числе при катастрофах и стихийных бедствиях.

Мероприятие 2.7.1. «Совершенствование оказания скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации».

В рамках реализации данного мероприятия планируется:

создание в 2014 - 2015 годах 2 филиалов скорой медицинской помощи в г. Костроме;

создание к концу 2020 года 13 дополнительных выездных бригад путем увеличения количества фельдшерских бригад;

внедрение в 2014 - 2016 годах автоматизированной системы управления диспетчерской службы в скорой медицинской помощи г. Костромы, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - 3 комплекса автоматизированного рабочего места диспетчера;

оснащение к 2020 году 195 подвижными комплексами машин скорой медицинской помощи абонентскими терминалами системы «ГЛОНАСС»;

установка в 2013 году 21 комплекса базовых радиостанций в отделениях скорой медицинской помощи;

оборудование к концу 2020 года машин скорой медицинской помощи 71 возимой радиостанцией;

приобретение к концу 2020 года 118 автомашин скорой медицинской помощи на станции и в отделениях скорой помощи;

в целях оптимизации использования имеющихся ресурсов амбулаторно-поликлинических учреждений в 2013 - 2014 годах планируется открытие 15 кабинетов неотложной помощи;

открытие в 2017 и 2019 годах 2 филиалов отделения «санитарная авиация»: в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Галичская окружная больница»;

создание в 2015 году регионального центра санитарной авиации в г. Костроме;

приобретение в 2016 - 2017 годах 2 вертолетов, выполняющих полеты по заданиям санитарной авиации;

оборудование в 2017 - 2020 годах 4 вертолетных площадок на территории ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Буйская городская больница»;

приобретение в 2016 - 2019 годах мобильной диагностической аппаратуры для бригад санитарной авиации в количестве 4 единиц;

приобретение в 2019 - 2020 годах 3 автомашин класса «С» для отделения санитарной авиации.

38. Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях предусматривает проведение мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятия планируется разработка и организация этапной 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в медицинских организациях области, в том числе открытие травматологических центров 1, 2 и 3 уровней:

в 2014 году создание 2 травматологических центров: 1 уровня - на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», 3 уровня - на базе ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;

в 2017 - 2020 годах создание 6 травматологических центров: 2 уровня - на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», 3 уровня - на базе ОГБУЗ «Буйская городская больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Нейская районная больница».

Данные мероприятия позволят увеличить доступность травматологической помощи пострадавшим в пределах одного часа («золотой час»), привести к снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий на всех трассах региона.

Мероприятие 2.8.1. «Оснащение современным медицинским оборудованием и санитарным транспортом травмоцентров и станций скорой помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», техническое обслуживание оборудования».

В рамках данного мероприятия планируется приобретение: медицинского оборудования для травматологических центров 1, 2, 3 уровней в количестве 214 единиц;

санитарного транспорта класса В и С, для отделений скорой медицинской помощи в количестве 21 единицы.

Мероприятие 2.8.2. «Подготовка помещений медицинских организаций, оказывающих квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, с целью соответствия порядку оказания помощи пациентам с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

В рамках данного мероприятия планируется:

разработка проектно-сметной документации для проведения ремонтных работ в травматологических центрах 1, 2 и 3 уровней;

проведение ремонтных работ в отделениях травматологического профиля, реанимации ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Буйская городская больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Нейская районная больница». Всего до 2020 года планируется провести ремонтные работы в 7 лечебно-профилактических организациях.

Мероприятие 2.8.3. «Обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на базе ОГБУЗ «Областной центр медицинских катастроф».

В рамках данного мероприятия планируется провести обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Всего до 2020 года планируется обучить 600 человек.

Мероприятие 2.8.4. «Мониторинг динамики дорожно-транспортного травматизма и реализации мероприятий подпрограммы».

Мониторинг динамики дорожно-транспортного травматизма и реализации мероприятий будет проводиться для оценки эффективности мероприятий.

Планируемые маршруты движения пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях представлены на рисунке № 9.

39. Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями».

За счет средств областного бюджета осуществляется финансирование текущей деятельности 12 медицинских организаций (ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области», ОГБУЗ «Костромское областное патологоанатомическое бюро», ОГБУЗ «Костромское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», ОГБУЗ «Областной центр медицинских катастроф», ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области», ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств Костромской области», ОГБУЗ «Медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв» Костромской области», ОГБУЗ «Центр контроля финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения», ОГБУЗ «Дезинфекционная станция г. Костромы», ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ Костромской центр специализированных видов медицинской помощи», ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»).

Кроме того, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области обеспечивается гарантия бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая по заболеваниям, не перечисленным в мероприятиях 2.1 - 2.8 подпрограммы.

40. Основное мероприятие 2.10. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках данного мероприятия планируется продолжение сотрудничества с федеральными медицинскими организациями по оказанию специализированной, в том и числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Мероприятие 2.10.1. «Приобретение расходных материалов (эндопротезов, искусственных линз, металлоконструкций, стентов)».

В рамках данного мероприятия в 2017 - 2018 годах в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» планируется приобретение расходных материалов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи при проведении 800 оперативных вмешательств.

Мероприятие 2.10.2. «Приобретение оборудования для нейрохирургического профиля».

В рамках данного мероприятия, начиная с 2017 года, планируется приобретение в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» оборудования для нейрохирургического профиля в количестве 4 единиц.

Мероприятие 2.10.3. «Строительство клинко-диагностического корпуса с межкорпусным переходом».

В рамках данного мероприятия планируется строительство клинико-диагностического корпуса с межкорпусным переходом: начало строительства – 2017 год, окончание строительства – 2019 год.

Мероприятие 2.10.4. «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи».

В рамках данного мероприятия в 2014 - 2015 годах планируется получение лицензий на оказание высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями Костромской области. Результатом мероприятия будет оказание высокотехнологичной помощи в 2015 - 2020 годах 6 000 пациентам на территории Костромской области с оплатой за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области.

41. Основное мероприятие 2.11. «Развитие службы крови».

В рамках данного мероприятия запланировано:

оснащение службы крови в 2013-2015 годах оборудованием для вирусинактивации компонентов крови, диагностическим оборудованием, позволяющим проводить исследование крови по полимеразной цепной реакции, дооснащение 4 отделений переливания крови в городах Мантурово, Шарья, Галич, Буй современным оборудованием для заготовки крови, переработки и хранения;

создание единой информационной базы крови в 2013 - 2015 годах;

проведение в 2013-2015 годах ремонтных работ зданий станции и отделений переливания крови;

внедрение в 2016-2020 годах криоконсервации;

создание в 2016-2020 годах банка крови на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция переливания крови»;

замена в 2016-2020 годах устаревшего оборудования, внедрение современного медицинского оборудования для заготовки, переработки и хранения крови и ее компонентов.

42. Основное мероприятие 2.12. «Ведомственная целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 - 2013 годы».

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1152 «О порядке предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» департаментом здравоохранения Костромской области разработана и утверждена ведомственная целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 - 2013 годы» (далее – ведомственная программа).

Целью ведомственной программы является оптимизация системы оказания медицинской помощи больным с сосудистой патологией мозга и

сердца; снижение смертности, летальности и инвалидизации от инсультов и инфарктов миокарда в Костромской области.

Ожидаемые конечные результаты реализации ведомственной программы к концу 2013 года:

смертность от болезней системы кровообращения 914,3 случаев на 100 000 населения;

снижение смертности населения от болезней системы кровообращения на 1,5%;

смертность от cerebrovasкулярных болезней 263,0 случаев на 100 000 населения.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

43. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

44. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) снижению к концу 2013 года смертности от болезней системы кровообращения до 914,3 случаев на 100 000 населения;

2) снижению к концу 2013 года смертности населения от болезней системы кровообращения до 1,5%;

3) снижению к концу 2013 года смертности от cerebrovasкулярных болезней до 263,0 случаев на 100 000 населения;

4) увеличению к концу 2020 года доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75,0%;

5) разработке к концу 2017 года проектно-сметной документации на строительство противотуберкулезного диспансера;

6) строительству к 2020 году областного противотуберкулезного диспансера;

7) оснащению к концу 2017 года медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» – 3 единицы;

8) оснащению к 2018 году программным и компьютерным оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» – 44 единицы;

9) увеличению к концу 2020 года доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, до 23,5%;

10) увеличению к концу 2020 года ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в соответствии с действующими стандартами до 65,7 лет;

11) строительству к 2020 году детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;

12) приобретению к концу 2017 года медицинского оборудования для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» – 43 единицы;

13) увеличению к концу 2020 года числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,2 случаев на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

14) снижению к концу 2020 года числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет до 8,8 случаев на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

15) увеличению к концу 2020 года числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет до 12,92 случаев на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

16) увеличению к концу 2020 года числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет до 10,4 случаев на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

17) закупке к концу 2020 года расходных материалов для ОГБУЗ «Костромской областной наркологической диспансер» – 148 комплектов;

18) приобретению в 2017 году 1 единицы медицинского оборудования для наркологической службы области;

19) снижению к концу 2020 года доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19,25%;

20) вводу к концу 2018 года в эксплуатацию лечебного корпуса ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» на 104 койки с пристройкой для размещения дезкамер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов;

21) проведению к концу 2020 года текущего ремонта помещений ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» – 20 объектов;

22) приобретению к концу 2020 года автотракторной техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» – 10 единиц;

23) приобретению к концу 2020 года производственного оборудования и изделий медицинской техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» – 16 единиц;

24) приобретению к концу 2020 года мебели и бытовой техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» - в 24 отделения;

25) снижению к концу 2020 года смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случаев на 100 000 населения;

26) снижению к концу 2020 года смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,0 случаев на 100 000 населения;

27) открытию к концу 2015 года 3 первичных сосудистых центров в окружных больницах Костромской области;

28) приобретению к концу 2018 года современного медицинского оборудования для кардиологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» – 5 единиц;

29) оснащению к концу 2020 года медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» для хирургического лечения нарушений ритма сердца – 4 единицы;

30) снижению к концу 2020 года числа лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания), до 415,0 случаев на 100 000 населения;

31) увеличению к концу 2020 года удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;

32) снижению к концу 2020 года одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21,0%;

33) открытию к концу 2020 года 13 первичных онкологических кабинетов в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области;

34) приобретению к концу 2020 года 4 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования для онкологической службы Костромской области;

35) строительству к концу 2016 года корпуса ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» для размещения линейных ускорителей;

36) открытию к концу 2018 года 5 отделений и кабинетов паллиативной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области;

37) увеличению к концу 2020 года доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90,0%;

38) созданию к концу 2015 года 2 филиалов скорой медицинской помощи в г. Костроме;

39) созданию к концу 2020 года дополнительных выездных бригад – 13 единиц;

40) приобретению к концу 2016 года 3 комплексов «автоматизированное рабочее место диспетчера» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

41) приобретению к концу 2020 года 195 мобильных абонентских комплексов «ГЛОНАСС» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

42) приобретению к концу 2013 года 21 базовой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

43) приобретению к концу 2020 года 71 возимой радиостанции для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

44) приобретению к концу 2020 года 118 автомашин скорой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

45) открытию к концу 2014 года 25 кабинетов неотложной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области;

46) открытию к концу 2019 года 2 филиалов санитарной авиации;

47) созданию к концу 2015 года регионального центра санитарной авиации;

48) приобретению к концу 2017 года 2 вертолетов для санитарной авиации;

49) оборудованию к концу 2020 года 4 вертолетных площадок;

50) приобретению к концу 2019 года 4 единиц мобильной диагностической аппаратуры для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь;

51) приобретению к концу 2020 года 3 автомашин класса «С» в отделения санитарной авиации;

52) снижению к концу 2020 года числа лиц, страдающих социально-значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы) до 9 477,0 случаев на 100 000 населения;

53) снижению к концу 2020 года больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 4,0%;

54) снижению к концу 2020 года смертности от дорожно-транспортных происшествий до 2,0%;

55) созданию к концу 2020 года 8 травматологических центров;

56) приобретению к концу 2020 года оборудования и санитарного транспорта в количестве 235 единиц для травмоцентров и станций скорой помощи;

57) проведению к концу 2020 года ремонтных работ в медицинских организациях – 7 единиц;

58) обучению к концу 2020 года водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях – 600 человек;

59) приобретению к концу 2020 года 4 единиц оборудования для нейрохирургического профиля;

60) строительству к концу 2019 года клиничко-диагностического корпуса с межкорпусным переходом ОГБУЗ «Костромская клиническая областная больница»;

61) увеличению к концу 2018 года объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами до 100%;

62) увеличению к концу 2020 года числа доноров крови и ее компонентов до 10,4 на 1 000 человек населения;

63) оказанию медицинской помощи больным с прочими заболеваниями – 100,0%;

64) оплате высокотехнологичной медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области – 100,0%.

45. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процентов	$\frac{\text{Число абациллированных больных туберкулезом в отчетном году}}{\text{Число бацилляри х больных на 1 января отчетного года}} \times 100$ <p>Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 33</p>
2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении	Процентов	$\frac{\text{Количество пациентов, получающих антиретровирусную терапию}}{\text{Количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении}} \times 100$ <p>Отчетность Федерального СПИД - центра г. Москва НИИ Роспотребнадзор</p>
3.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими	Лет	Данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области

	стандартами		
4.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	Число лиц	<p>Число больных наркоманией, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет _____ x 100</p> <p>Число больных наркоманиями, состоящих под наблюдением на конец отчетного года</p> <p>Ведомственная отчетность, отчетная форма № 37 Федеральной службы государственной статистики</p>
5.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	Число лиц	<p>Число больных наркоманией, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии более 2 лет _____ x 100</p> <p>Число больных наркоманиями, состоящих под наблюдением на конец отчетного года</p> <p>Ведомственная отчетность, отчетная форма № 37 Федеральной службы государственной статистики</p>
6.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	Число лиц	<p>Число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет _____ x 100</p> <p>Число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением на конец отчетного года</p> <p>Ведомственная отчетность, отчетная форма № 37 Федеральной службы государственной статистики</p>
7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	Число лиц	<p>Число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии более 2 лет _____ x 100</p> <p>Число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением на конец отчетного года</p> <p>Ведомственная отчетность, Отчетные формы № 37, 410 Федеральной службы государственной статистики</p>
8.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	Процентов	<p>Число больных, поступивших пов орно в течении года _____ x 100</p> <p>Общее количество больных, поступивших в течение отчетного года</p> <p>Отчетная форма № 36 Федеральной службы</p>

государственной статистики			
9.	Смертность от ишемической болезни сердца	Случаев на 100 000 населения	$\frac{\text{Число умерших от ишемической болезни сердца за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$ <p>Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
10.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	Случаев на 100 000 населения	$\frac{\text{Число умерших от цереброваскулярных болезней за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$ <p>Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>
11.	Число лиц, страдающих социально-значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания)	Случаев на 100 000 населения	$\frac{\text{Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания)}}{100\,000 \text{ человек населения}}$ <p>Отчетные формы № 7, 35 Федеральной службы государственной статистики</p>
12.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процентов	$\frac{\text{Число больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более}}{\text{Число больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете на конец отчетного года}} \times 100$ <p>Отчетные формы № 7, 35 Федеральной службы государственной статистики</p>
13.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	Процентов	$\frac{\text{Число умерших больных от злокачественных новообразований в течение 1 года с момента установления диагноза}}{\text{Число больных злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет в предыдущем году}} \times 100$ <p>Отчетные формы № 7, 35 Федеральной службы государственной статистики</p>
14.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи	Процентов	$\frac{\text{Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут}}{\text{Число выездов бригад скорой медицинской помощи}} \times 100$

	помощи со временем доезда до больного менее 20 минут		Общее количество выездов Отчетная форма № 40 Федеральной службы государственной статистики
15.	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы)	Случаев на 100 000 населения	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы) $\frac{\text{Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы)}}{100\ 000 \text{ человек населения}}$ Форма отчетности № 57 Федеральной службы государственной статистики
16.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	Процентов	$\frac{\text{Число умерших в стационаре лиц, пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий}}{\text{Общее число лиц, поступивших в стационар в результате дорожно-транспортных происшествий}} \times 100$ Отчетная форма № 14 Федеральной службы государственной статистики
17.	Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий	Процентов	$\frac{\text{ПС текущего года} - \text{ПС предыдущего года}}{\text{ПС предыдущего года}} \times 100$, где: ПС текущего года - показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий на 100 000 населения в текущем году ПС предыдущего года - показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий на 100 000 населения в предыдущем году
18.	Увеличение объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами	Процентов	$\frac{\text{Общее количество крови заготовленной всем методами}}{\text{Количество крови, заготовленной автоматическими методами}} \times 100$ Форма отчетности № 39 Федеральной службы государственной статистики
19.	Число доноров крови и ее компонентов	Случаев на 1 000 человек населения	Общее количество доноров крови и ее компонентов $\frac{\text{Общее количество доноров крови и ее компонентов}}{1\ 000 \text{ человек населения}}$ Форма отчетности № 39 Федеральной службы государственной статистики
20.	Смертность от болезней системы кровообращения	Случаев на 100 000 населения	$\frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$ Число умерших и среднегодовая численность — данные Территориального органа Федеральной

			службы государственной статистики по Костромской области
21.	Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения	Процент	$\frac{\text{ПС текущего года} - \text{ПС предыдущего года}}{\text{ПС предыдущего года}} \times 100,$ <p>где: ПС текущего года - показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения в текущем году; ПС предыдущего года - показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения в предыдущем году</p>
22.	Смертность от цереброваскулярных болезней	Случаев на 100 000 населения	$\frac{\text{Число умерших от цереброваскулярных болезней за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100 000$ <p>Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области</p>

46. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

47. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области, с участием соисполнителей подпрограммы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

48. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

49. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;

2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;

3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;

4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

50. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет всех источников;

2) решение кадрового дефицита;

3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;

4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

51. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»
(далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области
«Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|---|---|
| 1. Ответственный исполнитель подпрограммы | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнитель подпрограммы | Отсутствуют |
| 3. Участники подпрограммы | Частное учреждение «Медико-образовательная организация «Нефрологический Экспертный Совет» |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | Организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области |
| 6. Задача подпрограммы | Организация современных центров гемодиализа |
| 7. Сроки, этапы реализации подпрограммы | Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы |
| 8. Объемы и источники финансирования подпрограммы | <p>Всего 400 000,0 тыс. рублей, в том числе:
внебюджетные источники - 400 000,0 тыс. рублей,
в том числе по годам реализации:
2013 г. – 160 000,0 тыс. рублей;
2014 г. – 160 000,0 тыс. рублей;
2015 г. – 25 000,0 тыс. рублей;
2016 г. – 20 000,0 тыс. рублей;
2017 г. – 18 000,0 тыс. рублей;</p> |

2018 г. – 17 000,0 тыс. рублей;

в том числе:

средства от предпринимательской деятельности - 400 000,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2013 г. – 160 000,0 тыс. рублей;

2014 г. – 160 000,0 тыс. рублей;

2015 г. – 25 000,0 тыс. рублей;

2016 г. – 20 000,0 тыс. рублей;

2017 г. – 18 000,0 тыс. рублей;

2018 г. – 17 000,0 тыс. рублей.

9. Конечные результаты реализации под-программы
- 1) увеличение количества пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа, до 352 человек;
 - 2) приобретение гемодиализных аппаратов – 58 единиц;
 - 3) количество медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии, – 6 человек;
 - 4) увеличение и поддержание обеспечения функционирования единого информационного пространства – 100,0%;
 - 5) увеличение обеспеченности населения гемодиализной помощью до 534,3 человек на 1 000 000 населения

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Костромская область – развивающийся субъект Российской Федерации. В то же время обеспеченность гемодиализной помощью в области остается низкой, в 2007 году составляла лишь 113,3 пациентов на 1 000 000 населения, в 2008 году – 113,3 пациентов на 1 000 000 населения, в 2009 году – 114,8 пациентов на 1 000 000 населения, а в настоящий момент находится на уровне 166,29 пациентов на 1 000 000 населения.

11. Недостаточная обеспеченность диализной помощью является не только медицинской, но и серьезной социальной проблемой. Ежегодно нефрологической службой Костромской области выявляются новые пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, нуждающиеся в заместительной почечной терапии. С повышением качества работы нефрологической службы и дальнейшим ростом качества гемодиализного лечения количество таких больных будет увеличиваться. Учитывая вышеназванные факторы, а также демографическую динамику, можно прогнозировать расширение пула

таких больных до 348 человек уже к 2018 году. Однако ограниченность парка гемодиализных аппаратов не позволяет существенно увеличить число гемодиализных больных, обеспеченных лечением.

В данный момент на базе медицинских организаций Костромской области получают лечение 109 человек с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН).

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество пациентов
1.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	90
2.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	9
3.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	12
Итого:		111

При этом обеспеченность заместительной почечной терапией (гемодиализом) в Костромской области остается низкой.

Для обеспечения всех жителей Костромской области диализной терапией необходимо увеличивать количество гемодиализных мест за счет расширения мощности гемодиализных центров в г. Костроме (на базе городских больниц), Шарье и Галиче и создания нового гемодиализного центра в Костроме. Гемодиализные центры планируется оборудовать новейшим гемодиализным оборудованием, аппаратно-программные комплексы включены в единую информационную систему управления диализом. При этом лечение в Костромской области дополнительно будет получать лечение 239 пациентов с ХПН.

12. Вышеперечисленные мероприятия дадут возможность повысить обеспеченность жизненно необходимым гемодиализным лечением минимум до 500 пациентов на 1 000 000 населения, что позволит решить проблему низкой обеспеченности населения гемодиализной терапией.

Центры гемодиализа будут связаны единой информационной системой, что позволит структурировать, контролировать и оптимизировать их работу, и, как следствие, улучшить качество службы гемодиализа Костромской области.

Гемодиализная служба Костромской области в 2018 году сможет обеспечить лечением 348 пациентов, при этом медицинское оборудование будет использоваться крайне рентабельно, нагрузка на гемодиализные отделения будет оптимальной.

13. Рассматривая проблему системно, нельзя обойти вниманием и тот факт, что недостаточное количество диализных мест и выработанный ресурс работающих гемодиализных аппаратов – важные, но не единственные факторы, объясняющие недостаточную обеспеченность жителей Костромской области диализом. Зачастую, как и в целом по России, по тем или иным причинам отмечается недостаточно эффективное использование уже имеющегося оборудования. Возросшие возможности

диализного оборудования используются все менее эффективно в силу все более сложного управления, все больших затрат времени и сил на поддержание функционирования аппаратов. В гемодиализных центрах Костромской области отсутствует единый инструмент контроля и управления всеми составляющими диализного лечения, объективной оценки клинических результатов каждого сеанса диализа. Информационная автономность центров не позволяет оперативно контролировать качество гемодиализного лечения.

Для обеспечения жителей Костромской области высококачественным гемодиализом недостаточно простого наращивания гемодиализного парка. Необходимо внедрить эффективную систему управления качеством диализа. Для этого необходимо создать единую информационную лечебную гемодиализную базу.

14. Подпрограмма предполагает внедрение международных стандартов лечения, новейших медицинских технологий и программного обеспечения в диализную службу, а также способствует развитию телемедицины и повышению профессиональной квалификации медицинских работников Костромской области.

В результате реализации мероприятий подпрограммы будет создана единая информационно-аналитическая и лечебная сеть управления гемодиализной службой, за счет чего решится проблема качественной, количественной и территориальной обеспеченности почечно-заместительной терапией населения Костромской области, повысится эффективность использования средств областного бюджета и стабилизируется ситуация по социально значимому заболеванию.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

15. Приоритетом государственной политики в области нефрологии является повышение развития гемодиализной помощи населению.

16. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) Федеральном законе Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ «Бюджетный кодекс Российской Федерации»;

2) постановлении администрации Костромской области от 13 сентября 2012 года № 357-а «Об утверждении Положения об Инвестиционном фонде Костромской области»;

3) соглашении от 17 декабря 2012 года № 169-д о сотрудничестве между частным учреждением содействия развитию медицинских технологий «Нефрологический экспертный совет» и администрацией Костромской области.

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

17. Целью подпрограммы является организация медицинской помощи больным ХПН на территории Костромской области.

18. Для достижения указанной цели необходимо решить следующую задачу – организация современных центров гемодиализа.

19. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) увеличение количества пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа, с 111 до 352 человек;

2) приобретение гемодиализных аппаратов до 58 единиц;

3) проведение профессиональной переподготовки медицинских работников и усовершенствование их навыков в области нефрологии – 6 человек;

4) обеспечение функционирования единого информационного пространства до 100,0%;

5) увеличение обеспеченности населения гемодиализной помощью с 166,3 до 534,3 человек на 1 000 000 человек населения.

20. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

21. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

22. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

23. Основное мероприятие 3.1. «Подготовка помещений для центров гемодиализа».

В рамках реализации этого мероприятия планируется провести ремонтные работы в помещениях под установку современного диализного оборудования в соответствии с установленными нормативами.

24. Мероприятие 3.2. «Переоснащение существующих центров гемодиализа Костромской области с целью повышения эффективности их работы».

В рамках реализации данного мероприятия планируется поэтапное переоснащение существующего гемодиализного оборудования на современное медицинское оборудование, отвечающее всем российским и мировым нормативам.

К концу 2018 года планируется приобретение 58 единиц гемодиализных аппаратов. Также к 2018 году в соответствии с приказом Минздрава России от 13 августа 2002 года № 254 «О совершенствовании

организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» будет дополнительно предусмотрено 13 гемодиализных аппаратов для использования в случаях неисправности основных аппаратов.

25. Мероприятие 3.3 «Повышение профессиональной квалификации медицинских работников».

В рамках реализации данного мероприятия планируется организовать обучение медицинских работников в крупнейших клиниках России, клиническую и методологическую подготовку персонала для оказания гемодиализной помощи населению с целью обеспечения максимальной эффективности их работы.

К концу 2015 года планируется провести профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии 6 медицинских работников, в том числе врачебный персонал – 3 человека, средний медицинский персонал – 3 человека.

26. Мероприятие 3.4 «Создание единого информационного пространства».

В рамках реализации данного мероприятия планируется внедрение системы поддержки для принятия решения. Данная система позволяет структурированно зарегистрировать всю информацию, касающуюся процесса диагностики и лечения пациента, сформировать единую базу данных, проанализировать полученную информацию, помочь в постановке диагноза и предложить врачу оптимальный путь лечения больного.

Работа системы будет осуществляться в соответствии с утвержденными в Российской Федерации стандартами.

27. Мероприятие 3.5 «Совершенствование оказания гемодиализной помощи в Костромской области и оказание медицинской помощи больным в частных и ведомственных медицинских организациях».

В 2012 году организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области осуществлялась в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

С апреля 2013 года медицинская помощь больным ХПН городов Галича и Шарьи осуществляется частным учреждением «Медико-образовательная организация «Нефрологический экспертный Совет», а с 2014 года планируется населению г. Костромы.

С открытием трех гемодиализных центров на территории Костромской области будет проводиться в течение всего срока реализации государственной программы оказание гемодиализной помощи больным с последующим увеличением охвата населения, нуждающегося в данном виде помощи.

**Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы,
прогноз конечных результатов ее реализации**

28. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав целевых показателей (индикаторов) подпрограммы связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

29. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению количества пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа, до 352 человек;

2) приобретение гемодиализных аппаратов – 58 единиц;

3) количество медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии, – 6 человек;

4) увеличение и поддержание обеспечения функционирования единого информационного пространства – 100,0%;

5) увеличение обеспеченности населения гемодиализной помощью до 534,3 человек на 1 000 000 человек населения.

30. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение цели представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

**Методика расчета количественных значений целевых показателей
(индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации,
решение основных задач и достижение цели**

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Количество пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа	Человек	Форма отчетности №150/у-03 Федеральной службы государственной статистики
2.	Обеспеченность населения гемодиализной помощью	Человек на 1 000 000 населения	Число лиц, обеспеченных гемодиализной помощью x 1 000 000

			Среднегодовая численность населения
			Среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области, количество пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа - Форма отчетности №150/у-03 Федеральной службы государственной статистики

31. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

32. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

33. При реализации поставленной в подпрограмме задачи осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

34. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;

2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;

3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;

4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

35. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;

2) решение кадрового дефицита;

3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;

4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

36. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»
(далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области
«Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|--|--|
| 1. Ответственный исполнитель подпрограммы | ис- Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнитель подпрограммы | Департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области. |
| 3. Участники подпрограммы | 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области;
2) медицинские организации. |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | Повышение эффективности службы родовспоможения и детства. |
| 6. Задачи подпрограммы | 1) повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
2) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
3) снижение уровня первичной инвалидности детей;
4) увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
5) профилактика и снижение количества абортов;
6) совершенствование и развитие неонатальной диагностики; |

		7) увеличение охвата детей аудиологическим скринингом;
		8) совершенствование и развитие пренатальной диагностики;
		9) обеспечение качественной медицинской помощью беременных женщин до 30 недель
7. Сроки, этапы реализации подпрограммы	этапы подпрограммы	Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы
8. Объемы и источники финансирования программы	подпрограммы	<p>Всего 10 450 552,5 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>федеральный бюджет - 1 753 734,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2013 г. – 19 582,2 тыс. рублей;</p> <p>2014 г. – 5 957,7 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 673 782,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 508 349,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 г. – 509 019,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 г. – 11 580,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 г. – 12 330,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 г. – 13 135,0 тыс. рублей;</p> <p>областной бюджет - 1 075 872,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2013 г. – 68 563,8 тыс. рублей;</p> <p>2014 г. – 65 483,9 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 66 505,8 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 70 056,6 тыс. рублей;</p> <p>2017 г. – 256 622,5 тыс. рублей;</p> <p>2018 г. – 219 601,8 тыс. рублей;</p> <p>2019 г. – 224 308,4 тыс. рублей;</p> <p>2020 г. – 104 730,1 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>субсидия на выполнение государственного задания - 610 650,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2013 г. – 63 518,2 тыс. рублей;</p> <p>2014 г. – 62 372,4 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 64 386,3 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 67 906,1 тыс. рублей;</p> <p>2017 г. – 81 824,7 тыс. рублей;</p> <p>2018 г. – 85 882,5 тыс. рублей;</p> <p>2019 г. – 90 143,2 тыс. рублей;</p> <p>2020 г. – 94 617,0 тыс. рублей;</p> <p>иные субсидии - 43 052,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2013 г. – 5 045,6 тыс. рублей;</p>

2014 г. – 2 461,5 тыс. рублей;
 2015 г. – 2 119,5 тыс. рублей;
 2016 г. – 2 150,5 тыс. рублей;
 2017 г. – 7 149,8 тыс. рублей;
 2018 г. – 7 583,3 тыс. рублей;
 2019 г. – 8 029,2 тыс. рублей;
 2020 г. – 8 513,1 тыс. рублей;
 внебюджетные источники - 7 620 944,7
 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2013 г. – 970 198,6 тыс. рублей;
 2014 г. – 738 715,8 тыс. рублей;
 2015 г. – 836 956,2 тыс. рублей;
 2016 г. – 891 358,3 тыс. рублей;
 2017 г. – 949 296,6 тыс. рублей;
 2018 г. – 1 011 000,9 тыс. рублей;
 2019 г. – 1 076 715,9 тыс. рублей;
 2020 г. – 1 146 702,5 тыс. рублей;
 в том числе:
 средства территориального фонда обязательного
 медицинского страхования Костромской
 области - 7 620 944,7 тыс. рублей, в том числе по
 годам реализации:
 2013 г. – 970 198,6 тыс. рублей;
 2014 г. – 738 715,8 тыс. рублей;
 2015 г. – 836 956,2 тыс. рублей;
 2016 г. – 891 358,3 тыс. рублей;
 2017 г. – 949 296,6 тыс. рублей;
 2018 г. – 1 011 000,9 тыс. рублей;
 2019 г. – 1 076 715,9 тыс. рублей;
 2020 г. – 1 146 702,5 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации программы
- 1) увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах до 55,0%;
 - 2) снижение смертности детей 0-17 лет до 90,0 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста;
 - 3) снижение больничной летальности детей до 0,23%;
 - 4) увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 765,0 ‰;
 - 5) снижение первичной инвалидности у детей до 19,8 случаев на 10 000 детей соответствующего возраста;

- б) увеличение охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99,0%;
- 7) увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 7,0%;
- 8) снижение количества искусственных прерванных беременностей до 27,0 %;
- 9) увеличение охвата неонатальным скринингом до 99,0%;
- 10) снижение ранней неонатальной смертности до 2,7 случаев на 1 000 родившихся живыми;
- 11) увеличение охвата аудиологическим скринингом до 99,0%;
- 12) увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 80,0%;
- 13) строительство пристройки к акушерскому стационару к 2017 году;
- 14) приобретение в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области к концу 2020 года 40 единиц оборудования для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела;
- 15) приобретение в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области к концу 2020 года 40 единиц помп для детей, больных сахарным диабетом;
- 16) открытие к концу 2017 года первичного кабинета детского онколога;
- 17) оказание специализированной медицинской помощи детям с 7-ми дней жизни до 4-х лет с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – 100,0%;
- 18) обеспечение льготными медикаментами беременных женщин до 30 недель – 100,0%

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Реализация мероприятий в рамках национальных проектов в сфере здравоохранения, Концепции демографической политики до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в стране, улучшению состояния здоровья детей и беременных женщин. Сократились темпы снижения численности детского населения страны. С 2012 года отмечается увеличение численности детского населения Костромской области с 116,9 тыс. человек до 119,3 тыс. человек.

Однако даже при этой положительной динамике показатели материнской и младенческой смертности в Костромской области в полтора-два раза превышают показатели развитых стран. Сохраняется превышение указанных показателей среди сельского населения Костромской области. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения.

11. С 2009 года в Костромской области функционирует многоуровневая система родовспоможения, насчитывающая 11 акушерских стационаров (отделений), среди которых: 2 – второй группы риска (акушерский стационар при многопрофильной областной больнице, самостоятельный родильный дом в г. Костроме) и 9 акушерских отделений – первой группы риска, среди которых 6 при условии укомплектования кадрами врачей неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, переводятся в родовспомогательные учреждения второй группы риска. Акушерский стационар третьей группы риска в Костромской области отсутствует. Акушерская и неонатальная помощь беременным женщинам, роженицам и новорожденным детям оказывается в федеральных медицинских организациях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Иваново, областных медицинских организациях г. Ярославля.

12. В последние годы на территории Костромской области, как и в Российской Федерации, отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов. За период 2009 - 2012 годов снизились показатели материнской смертности на 25,0% (с 48,5 до 24,5 случаев на 100 000 родившихся живыми) и младенческой смертности на 46,2% (с 14,5 до 7,8 случаев на 1 000 родившихся живыми).

Однако даже при этой положительной динамике материнская и младенческая смертность в полтора-два раза превышают показатели развитых стран. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и

реабилитации.

13. Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику медицинских организаций родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, в первую очередь, необходима организация реанимационных коек для новорожденных в медицинских организациях родовспоможения и детства. Имеющаяся материально-техническая база в настоящее время не позволяет выхаживать новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 грамм). Ввиду отсутствия площадей нет возможности развернуть отделение по выхаживанию тяжелых и недоношенных детей.

Дальнейшее выхаживание новорожденных, родившихся недоношенными или с тяжелой патологией, требует транспортировки в отделение патологии и выхаживания недоношенных детей ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» и ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

В 2012 году из медицинских организаций Костромской области в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России транспортированы 102 беременные женщины и 22 новорожденных ребенка, в Ярославский областной перинатальный центр транспортирована 21 беременная женщина. Из медицинских организаций родовспоможения Костромской области в отделение патологии и выхаживания недоношенных детей ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» транспортировано 869 новорожденных детей.

Во всех родильных домах и отделениях внедрено совместное пребывание матери и ребенка. Акушерские отделения ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница» имеют статус «Больница доброжелательного отношения к ребенку». В 2012 году увеличено число коек интенсивной терапии и реанимации новорожденных с 6 до 30 коек.

Второй этап выхаживания представлен 74 койками: 66 коек в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» и 8 коек - в других родовспомогательных медицинских организациях.

14. Для обеспечения дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидности необходимо развивать специализированные виды медицинской помощи детям с учетом роста показателей заболеваемости и смертности в каждом регионе. Показатели, определяющие состояние здоровья детского населения в Костромской области, в течение последних лет

свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях.

В целом по Костромской области общая заболеваемость детей первого года жизни в 2012 году достигла 2 651,4 случаев на 1 000 детей до года и относительно 2005 года возросла на 21,3%. В 2012 году в структуре заболеваемости детей первого года жизни болезни органов дыхания занимают лидирующее место (60,9%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 94,7%, второе место занимают болезни пищеварения (7,0%), на третьем месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (6,1%), на четвертом – болезни нервной системы (3,9%) и на пятом месте – болезни кожи (3,4%). Общая заболеваемость детского населения Костромской области составила в 2011 году 2 575,4 случаев на 1 000 детей, в 2012 году 2 431,7 случаев на 1 000 детей.

Состояние инвалидности детского населения в Костромской области за последние 5 лет имеет тенденцию к уменьшению детей-инвалидов с 3 018 человек в 2007 году до 2 447 человек в 2012 году. В структуре инвалидности детей первое место занимают заболевания нервной системы (23,5%), второе – психические расстройства (21,4%), третье – врожденные anomalies (16,5%) и четвертое – заболевания эндокринной системы (8,7%). В Костромской области, как и в Российской Федерации, отмечается рост первичной инвалидизации детского населения с 19,0 в 2009 году до 24,4% в 2012 году.

В 2012 году признано инвалидами – 298 детей от 0 до 18 лет, что на 2,0% больше, чем в 2011 году (2009 год – 5,1%, 2010 год – 5,6%, 2011 год – 6,3%). Рост первичной инвалидности в раннем возрасте обусловлен, в основном, состояниями, возникшими в антенатальный, ранний неонатальный и постнеонатальный период, а в старшем возрасте – состояниями, возникающими в школьном возрасте. В возрастной структуре всех инвалидов 16,4% составляют дети до 4-х лет, 30,6% – от 5 до 9 лет, 31,7% – от 10 до 14 лет, 21,3% – старше 15 лет. В структуре причин первичной инвалидности первые ранговые места занимают: врожденные anomalies развития – 23,8% (71 человек), болезни нервной системы – 17,5% (52 человека), психические расстройства – 14,4% (43 человека), болезни глаз – 13,4% (40 человек), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 8,1% (24 человека).

15. Вместе с тем, педиатрическую службу ожидают серьезные перемены и в связи с изменением законодательства. Принятые федеральные законы от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» значительно меняют не только систему организации медицинской помощи детям, ее доступность, но и формируют позитивное общественное мнение о медицине.

16. В рамках программы модернизации здравоохранения

Костромской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 14 марта 2011 года № 75-а в медицинских организациях Костромской области внедрены федеральные и региональные стандарты оказания медицинской помощи для детского населения – по язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сахарному диабету, бронхиальной астме, пневмонии, энцефалиту, патологии новорожденных (синдром дыхательных расстройств, замедленный рост, врожденная пневмония), врожденным аномалиям и порокам развития системы кровообращения, первичной артериальной гипертензии, отиту, гастродуодениту, бронхиту, аппендициту; внедрены в работу региональные порядки оказания медицинской помощи по неонатологии, акушерству и гинекологии.

17. В 2012 году в Костромской области внедрены и реализуются порядки оказания медицинской помощи детям по педиатрии и неонатологической помощи. Планируется в течение 2013 - 2014 годов внедрить порядки оказания медицинской помощи по детской кардиологии, детской хирургии, детской стоматологии, детской онкологии, детской эндокринологии, детской урологии-андрологии, неонатальной хирургии.

18. Педиатрическая служба Костромской области представлена следующими медицинскими организациями: ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», детское ортопедическое отделение ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», ОГБУЗ «Костромской областной противотуберкулезный диспансер», ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер», детское инфекционное отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации», ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическими поражениями ЦНС с нарушениями психики», ОГБУЗ «Костромской областной противотуберкулезный школьный санаторий», 29 отделений центральных районных, городских и участковых больниц, 46 детских поликлиник и кабинетов, всего - 633 детские койки круглосуточного стационара. Имеющийся коечный фонд обеспечивает госпитализацию детей, сохраняется доступность стационарных услуг, хотя в сезонные подъемы заболеваемости стационарам приходится работать с перезагрузкой (рисунок № 1).

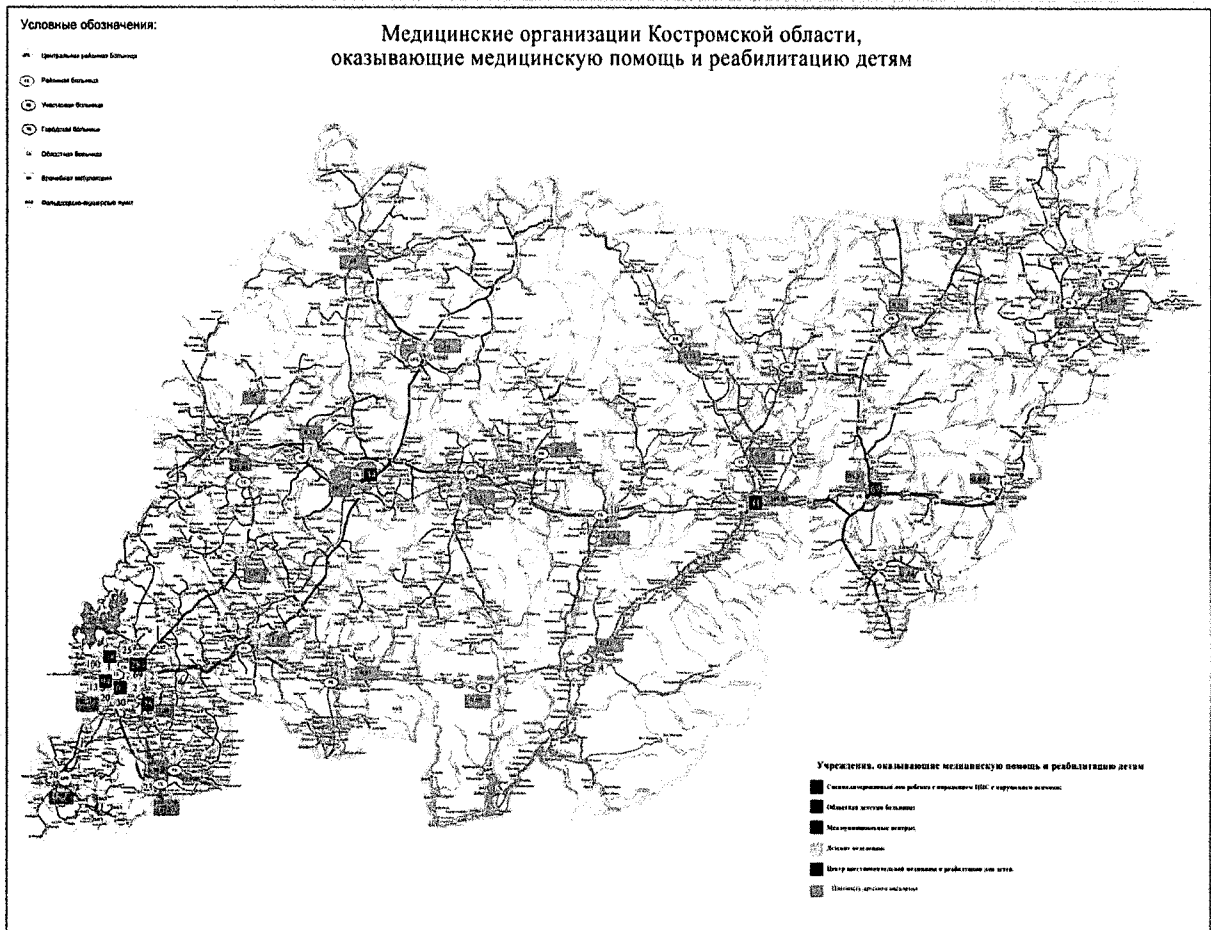
В 2012 году, как и в предыдущие годы, имело место оказание медицинской помощи детям на койках взрослых стационаров. Пролечено 2 289 больных на инфекционных, кардиологических, терапевтических, неврологических, хирургических и травматологических койках многопрофильных стационаров медицинских организаций Костромской области.

В соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 декабря 2012 года № 847 «О коечной сети

(койках круглосуточного и дневного стационара) медицинских учреждений Костромской области на 2013 год» планируется приведение коек круглосуточного стационара к федеральным нормативам в зависимости от профилей и развитие стационарозамещающих технологий. Так в 2012 году по Костромской области было развернуто 758 коек, из них специализированные койки составили 61,5% (488 коек). В 2013 году работа в данном направлении будет продолжена и количество специализированных коек увеличится на 5,7%.

Стационарозамещающая помощь детям оказывается при детских поликлиниках медицинских организаций Костромской области. Так, в 2012 году было развернуто 95 коек, а в 2013 году планируется развернуть 101 койку (прирост составит 6,3%), в том числе до 1/5 коек на дому.

Рисунок № 1



19. По-прежнему на низком уровне остается удовлетворенность граждан медицинской помощью, в том числе в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с нарушениями этики и деонтологии, допущенными медицинскими работниками, а также с недоступностью и недостаточным уровнем оказываемой медицинской помощи. Кроме того, сохраняется

дисбаланс системы оказания медицинской помощи: чрезмерно высокий уровень госпитализации и высокий объем скорой медицинской помощи на фоне недостаточной работы первичного звена. Имеющийся коечный фонд в стационарах службы родовспоможения и детства не всегда коррелирует со структурой заболеваемости и смертности женщин и детей, что приводит к снижению доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь детям развивается без учета региональных особенностей структуры заболеваемости и смертности.

20. В ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» медицинская помощь детскому населению Костромской области оказывается в трех педиатрических отделениях, хирургическом, неврологическом, ЛОР-отделении, отделении патологии новорожденных детей, отделении выхаживания недоношенных детей, отделении интенсивной терапии и реанимации, отделении интенсивной терапии и реанимации для новорожденных, в которых работают: врачей – 73 человека, медицинских сестер – 209 человек, санитарок – 94 человека.

Коечная мощность больницы составляет 281 педиатрическую койку, в том числе для выхаживания недоношенных детей, патологии новорожденных – 155, хирургии – 10, гнойной хирургии – 20, урологических – 10, онкологических – 5 (в том числе 2 паллиативные), сосудистой хирургии – 1, торакальной хирургии – 1, кардиохирургических – 2, колопроктологических – 1, эндокринологических – 10, неврологических – 30, оториноларингологических – 30, интенсивной терапии и реанимации для новорожденных – 6, интенсивной терапии и реанимации в составе других профильных отделений – 6. Койки дневного стационара отсутствуют. Число пролеченных детей составляет более 7 тыс. человек в год.

Здание ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», 1963 года типовой постройки, для оказания медицинской помощи взрослому населению, было передано под детское медицинское учреждение 1 сентября 1987 года. Требованиям СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» не соответствует, нуждается в капитальном ремонте и расширении площадей.

21. Консультативная поликлиника, выездные консультативные бригады для оказания медицинской помощи детям при ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» отсутствуют. Функции областного консультативного центра для детей и многопрофильного стационара выполняет ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница». В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» специализированная медицинская помощь детскому населению Костромской области оказывается в детском соматическом отделении, в котором работают: врачей – 7 человек, медицинских сестер – 11 человек, санитарок – 11 человек. Коечная мощность детского соматического отделения составляет 51 койку: педиатрических – 10, ревматологических –

5, гематологических – 4, пульмонологических – 10, аллергологических – 9, кардиологических – 7, эндокринологических – 6. Также детские койки для оказания медицинской помощи детям развернуты в следующих отделениях: нейрохирургическом – 2, травматологическом – 4, челюстно-лицевой хирургии – 2, оториноларингологическом – 2 койки, микрохирургии глаза – 5 коек, гинекологическом – 1 койка. Койки дневного стационара отсутствуют. Число пролеченных детей в год - около 2 тыс. человек.

В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» ведут прием детские специалисты: детский кардиолог, ревматолог, гастроэнтеролог, нефролог, пульмонолог, аллерголог-иммунолог, гематолог, офтальмолог, детский эндокринолог, оториноларинголог, невролог.

В соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 декабря 2010 года № 522 «Об улучшении организации экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению Костромской области» отделением экстренной и планово-консультативной помощи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» осуществляется выездная работа врачей-специалистов в районы Костромской области для оказания медицинской помощи детям. За 2012 год осуществлено 42 выезда в муниципальные образования Костромской области врачей-специалистов в составе мультидисциплинарных бригад, что в 2 раза больше, чем в 2011 году, и, соответственно, осмотрено детей на 63% больше (570 детей), чем за аналогичный период 2012 года (350 детей). В 2013 году данная работа будет продолжена и к середине текущего года подключится передвижной мобильный комплекс для диспансеризации детей в отдаленных, малонаселенных районах области.

22. Здание детского соматического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», 1960 года типовой постройки, требованиям СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» не соответствует и нуждается в капитальном ремонте.

Материально-техническая база действующих детских медицинских организаций в Костромской области имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование, ограниченные возможности приобретения современного высокотехнологичного медицинского оборудования, что обусловлено его высокой стоимостью.

Анализ состояния материально-технической базы и коечного фонда медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям представлен в таблице № 1.

23. Первичная медико-санитарная помощь оказывается детскому населению области на педиатрических, хирургических койках городских, районных, центральных районных больниц, при невозможности оказания

специализированной медицинской помощи дети направляются на лечение в окружные больницы, ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», детское ортопедическое отделение ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», ОГБУЗ «Костромской областной противотуберкулезный диспансер», ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер», детское инфекционное отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

Имеющиеся площади и коечный фонд не позволяют сконцентрировать все профильные отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». По-прежнему сохраняются детские специализированные отделения на базе «взрослых» стационаров. Для создания единой областной детской больницы необходимо иметь площади для размещения травматологоортопедического отделения, офтальмологического отделения, онкогематологического отделения, отделения для детей раннего возраста, отделения реабилитации, консультативной поликлиники. Это требует строительства нового корпуса на территории ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

24. Реализация данного мероприятия позволит организовать детскую консультативную поликлинику, травматологоортопедическое отделение, офтальмологическое отделение, онкогематологическое отделение, отделения для детей раннего возраста, отделение реабилитации, организовать выездную работу врачей-специалистов ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» в отдаленные районы Костромской области, уменьшить процент детей, получивших лечение на базе «взрослых» стационаров, развивать стационарзамещающие технологии. Планируется дальнейшее развитие стационарзамещающих технологий в виде дневного стационара и стационара на дому на базе окружных больниц Костромской области. В настоящее время проводится разработка медико-экономических стандартов по клинко-статистическим группам для стационаров на дому. С целью улучшения и приближения медицинской помощи детям в труднодоступных районах Костромской области в рамках программы модернизации было закуплен передвижной медицинский комплекс.

Лечение детей требует междисциплинарного подхода. Как правило, у ребенка выявляется несколько заболеваний одновременно, лечение детей требует специальных навыков и умений от врачей всех специальностей, включая диагностику, дети чаще нуждаются в проведении реанимации и интенсивной терапии, требуют особого подхода при назначении и применении лекарственных препаратов, особенно при проведении терапии иммуносупрессивными и генноинженерными препаратами, у детей быстрее и чаще развиваются прогнозируемые осложнения терапии и др. При отсутствии возможности объединения всей специализированной помощи, необходима разработка четкого плана по маршрутизации пациентов в медицинские организации Костромской области.

В рамках программы модернизации здравоохранения Костромской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 14 марта 2011 года № 75-а предусмотрен целый комплекс мер, направленных на повышение доступности специализированных видов медицинской помощи детям. Однако решить все проблемы реструктуризации педиатрического коечного фонда, улучшения материально-технической базы педиатрических медицинских организаций, обеспечения высококвалифицированными кадрами не удастся.

Таблица № 1

Анализ состояния материально-технической базы и коечного фонда медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям

Наименование показателя	Значение показателя
Доля детей, пролеченных на взрослых койках в 2012 году, от общего числа детей, получивших стационарное лечение, %	16
Износ учреждений родовспоможения и детства, подлежащих капитальному ремонту и реконструкции, %	По состоянию на 01.01.2013 года: ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» - 35 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» - 46 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - 43 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - 23 ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» - 98 ОГБУЗ «Буйская городская больница» - 70 ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 48 ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» - 84 ОГБУЗ «Вохомская районная больница» - 32 ОГБУЗ «Островская районная больница» - 100 ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 61 ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» - 52
Износ учреждений, имеющие в своем составе реабилитационные детские отделения, %	По состоянию на 01.01.2013 года: ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» - 43
Расстояние и время в пути (зимой и летом) до акушерских учреждений III группы (приказ 808н) и детской краевой/республиканской/областной детской больницы от наиболее отдаленного населенного пункта	Беременные женщины, имеющие показания к госпитализации на родоразрешение в учреждение III уровня, в плановом порядке госпитализируются в акушерский стационар II уровня ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» (г. Кострома),

Костромской области, км.	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» с последующим переводом в акушерский стационар III уровня: ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» (г. Иваново, расстояние от г. Костромы - 100 км, время в пути зимой: 1 час 30 минут, летом - 1 час); ОГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» (г. Ярославль, расстояние от г. Костромы - 84 км, время в пути: 1 час 20 минут, летом - 50 минут)
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (в учреждениях родовспоможения и отдельно в детских больницах), единиц	По состоянию на 01.01.2013 года: ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» - 6, ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» - 6, ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» - 6, ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 1, ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 1, ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - 2, ОГБУЗ «Буйская городская больница» - 1, ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» - 2, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - 3 Итого - 28 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных
Количество коек патологии новорожденных (в учреждениях родовспоможения и отдельно в детских больницах), единиц	По состоянию на 01.01.2013 года: ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» - 66, ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» - 1, ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 1, ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 1, ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - 2, ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» - 2, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - 2, ОГБУЗ «Вохомская районная больница» - 1 Итого - 76 коек патологии новорожденных
Количество коек для детей с указанием профиля в учреждениях здравоохранения для взрослых, единиц	По состоянию на 01.01.2013 года: ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», детское соматическое отделение - 51: педиатрических - 10 ревматологических - 5 гематологических - 4 пульмонологических - 10 аллергологических - 9 кардиологических - 7

	<p>эндокринологических - 6.</p> <p>Детские койки для оказания медицинской помощи детям развернуты также в следующих отделениях: нейрохирургическом - 2, травматологическом - 4, челюстно-лицевой хирургии - 2, ЛОР-отделении - 2, микрохирургии глаза - 5, гинекологическом - 1, ОГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн», детское ортопедическое отделение -30, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», детское инфекционное отделение - 60,</p> <p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» - 25,</p> <p>ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 11,</p> <p>ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» - 10,</p> <p>ОГБУЗ «Островская районная больница» - 4,</p> <p>ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - 18,</p> <p>ОГБУЗ «Буйская городская больница» - 13,</p> <p>ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница» - 2,</p> <p>ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 2,</p> <p>ОГБУЗ «Ореховская участковая больница» - 1,</p> <p>ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» - 15,</p> <p>ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 10,</p> <p>ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 4,</p> <p>ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Межевская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 2,</p> <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - 26,</p> <p>ОГБУЗ «Вохомская районная больница» - 12,</p> <p>ОГБУЗ «Павинская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Боговаровская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Пыщугская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Поназыревская районная больница» - 3,</p> <p>ОГБУЗ «Рождественская участковая больница» - 5.</p>
Количество коек для медицинской реабилитации детей круглосуточного	-

пребывания, единиц	
Количество коек для медицинской реабилитации детей в дневных стационарах (на базе детских больниц, детских поликлиник, стационаров для взрослых), единиц	ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», дневной стационар - 94
Средняя занятость койки для оказания медицинской реабилитации детей, койко/дней	17

25. Целесообразно дальнейшее финансирование и развитие мероприятий по поддержке системы родовспоможения проекта «Здоровье» (родовой сертификат), реализация которых позволит улучшить материально-техническую базу медицинских организаций родовспоможения, сократить показатели материнской и младенческой смертности, снизить заболеваемость новорожденных; проведение мероприятий по ранней диагностике заболеваний и снижению первичной инвалидности и смертности детей.

26. Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению.

27. В Костромской области, как и в Российской Федерации, создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи в медицинских организациях ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям – одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Внедрение современной бесплатной высокоактивной антиретровирусной терапии кардинально изменило отношение медицинских специалистов и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, к беременности.

Доля ВИЧ-инфицированных женщин, взятых на учет в 2012 году, выявленных среди беременных, составила 87 человек, что на 35% больше, чем в 2011 году (в 2011 году – 64 человека). В 2012 году в Костромской области родилось 42 ребенка от женщин с ВИЧ-инфекцией, что составляет 82% (в 2011 году – 51 ребенок).

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов и новорожденному, осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом.

Количество женщин, завершивших беременность родами (43 человека), получали первый этап профилактики передачи ВИЧ-

инфекции от матери ребенку: в 2012 году – 98,0 % (42 женщины), в 2011 году – 76,0% (39 из 51 женщины).

Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100,0%, в 2011 году – 94,0%. Полную трехэтапную профилактику в 2012 году получили 98,0% (42 пары мать-ребенок), в 2011 году – 76,0 % (39 пар мать - ребенок).

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией. Медицинская помощь, оказываемая детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных затрат на диагностику, лечение и социальные выплаты на протяжении многих лет жизни ребенка, поэтому профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции (от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость.

Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимо совершенствование организации и повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, в том числе унификации метода антиретровирусной профилактики, повышение до 99,0% охвата лекарственной профилактикой в соответствии с действующими стандартами и не менее 90,0% охвата трехэтапной профилактикой пар мать-дитя.

28. Начиная с 2001 года, после утверждения приказа Министерства здравоохранения России от 28 декабря 2000 года № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей», в котором разработаны порядок пренатального обследования беременных женщин, методы пренатальной диагностики, алгоритмы взаимодействия врачей различных специальностей (медицинских генетиков, акушеров-гинекологов, неонатологов) в определении пренатального диагноза и пренатальной/постнатальной тактики по результатам дородовой диагностики, в Костромской области в системе акушерской помощи беременным женщинам пренатальная диагностика состояния плода как метод вторичной профилактики врожденных нарушений развития занимает важное место. До сегодняшнего дня в Костромской области в целях снижения младенческой смертности, предупреждения детской инвалидности и совершенствования дородовой диагностики осуществляется работа в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28 февраля 2012 года № 132 «О порядке выявления врожденных пороков развития и хромосомных нарушений у плода и оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками развития плода в медицинских учреждениях области», разработанным на основании приказа Минздрава России от 28 декабря 2000 года № 457 «О совершенствовании

пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей». Приказом департамента здравоохранения Костромской области утверждены:

3 уровневая система ультразвукового обследования беременных женщин;

перечень кабинетов ультразвуковой диагностики (далее – УЗ-диагностики) II уровня и порядок проведения УЗ-диагностики врожденных пороков развития (далее – ВПР) у плода;

порядок направления в них беременных женщин;

протоколы УЗ диагностики;

разработаны сигнальная карта, извещение и мониторинг выявленных пороков развития плода у беременных женщин.

I уровень УЗ-диагностики в 11-14 недель, в 20 - 22 недели и в 32 - 34 недели беременности осуществляется в ультразвуковых кабинетах при женских консультациях и амбулаторно-поликлинических отделениях (организациях). При подозрении на ВПР или хроническую асфиксию (далее – ХА) у плода беременные женщины направляются врачом акушером-гинекологом в кабинеты УЗИ-диагностики II уровня, организованные при консультативной поликлинике ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», женской консультации ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы № 1», ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» и женской консультации ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.». III уровень УЗИ-диагностики должен осуществляться в отделениях УЗ-диагностики ФГБУ «НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» и Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. В первом триместре беременности, кроме УЗИ-диагностики, проводится исследование уровней сывороточных маркеров: на хореонический гонадотропин человека и сывороточный маркер – связанный с бнонменностью плазменный протеин А (далее – бета-ХГЧ и РАРР-А), при поздней явке беременной, в 16-20 недель беременности, исследуются уровни свободный бета-ХГЧ и АФП в крови женщины. Однако эффективность пренатального выявления наиболее частого хромосомного заболевания (синдрома Дауна) показывает неэффективность организации пренатальной диагностики в женских консультациях и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях.

Залог успеха внедрения нового порядка пренатального скрининга – в проценте охвата беременных скринингом, что целиком и полностью зависит от эффективной организации пренатального консилиума врачей женских консультаций, включая раннюю постановку на учет по беременности, своевременное направление беременных в окружные кабинеты пренатальной диагностики с представлением полной информации о целях, задачах, мероприятиях, уровне и эффективности

предполагаемого обследования.

С 2014 года планируется организация следующего алгоритма пренатальной диагностики нарушений развития плода у беременных женщин Костромской области (таблица № 2).

Таблица № 2

Алгоритм пренатальной диагностики нарушений развития плода у беременных женщин Костромской области

Этапы/ уровни пренатально й диагностики нарушений развития плода	Сроки прове- дения	Место проведе- ния	Методы исследования				
			эспе- ртное ультразву ковое исследова ние	иссле- дова- ние ХГЧ и РАРР- А	срининг ультразв укового исследов ания	инвазивная диагностика (забор и исследование материала: амниоцентез, анализ ворсин хориона)	прена- тальный конси- лиум
I этап обследов ания беременных женщин (окружной уровень)	11 – 14 недель	Окруж- ные кабинеты пренаталь ной диагности ки	+	+	-	-	-
II этап об- следования беременных женщин (муници- пальный уровень)	20 – 22 недель	Кабинеты ультразву ковой диагности ки женских консульта ций и амбулатор но- поликлин ических консульта ций	-	-	+	-	-
III этап об- следования беременных женщин (муници- пальный уровень)	30 – 32 недель	Кабинеты ультразву ковой диагности ки женских консульта ций и амбулатор но-	-	-	+	-	-

		поликлинических консультаций					
IV этап обследования беременных женщин (окружной уровень)	Любые сроки беременности при подозрении на ВПР и ХА у плода	Кабинет ультразвуковой диагностики при консультативной поликлинике ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	+	-	-	-	+
V этап обследования беременных женщин	Любые сроки беременности при подозрении на ВПР и ХА у плода	ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»	+	-	-	+	+/-

УЗИ-диагностика плода в первом триместре будет проводиться только на базе окружных кабинетов пренатальной диагностики (далее – ОКПД) и только врачами-экспертами, подготовленными по специальной программе и имеющими ежегодно подтверждаемый сертификат компетенции в измерении, по крайней мере, одного из маркеров хромосомных аномалий и ВПР: толщина воротникового пространства у плода (далее – ТВП).

29. В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. В современных условиях отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, показатель женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 16%, значительное число семей нуждаются во вспомогательных репродуктивных технологиях. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из ведущих факторов являются аборты. Несмотря на снижение

числа абортсв за последние 5 лет на 27,0%, частота искусственного прерывания остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение абортсв. В Костромской области в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортсв во всех возрастных группах. За последние 5 лет общее число абортсв в Костромской области в 2012 году сократилось по сравнению с 2011 годом с 5 500 случаев до 4 743 случаев (13,7%).

Показатель абортсв в области на 1 000 женщин фертильного возраста снизился на 0,1% (с 31,1 до 26,9). Отмечено снижение количества абортсв по всем возрастным группам, особенно:

в группе 15 – 17 лет: с 73 случаев (1,3%) в 2011 году до 61 случая (1,2%) в 2012 году, снижение на 16,4%;

в группе 15 – 19 лет: с 320 случаев (5,8%) в 2011 году до 217 случаев (4,5%) в 2012 году, снижение на 103 – 32%.

30. Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

31. Приоритетами государственной политики в сфере реализации подпрограммы являются:

1) создание и поддержка службы планирования семьи;

2) внедрение в практику современных медицинских технологий и стандартов оказания медицинской помощи женщинам и детям.

32. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) Конституции Российской Федерации;

2) Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

3) Семейном кодексе Российской Федерации от 29 декабря 1995 года № 223-ФЗ;

4) Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

5) Федеральном законе от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

- 6) Федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- 7) Указе Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»;
- 8) Указе Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»;
- 9) Указе Президента Российской Федерации от 13 апреля 2011 года № 444 «О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации»;
- 10) Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
- 11) Указе Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»;
- 12) распоряжении Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2006 года № 1760-р «О Стратегии государственной молодежной политики в Российской Федерации»;
- 13) распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (раздел 9 «Молодежная политика»);
- 14) распоряжении Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»;
- 15) распоряжении Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р «Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»;
- 16) постановлении администрации Костромской области от 14 октября 2014 года № 417-а «О прогнозе социально-экономического развития Костромской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»;
- 17) распоряжении администрации Костромской области от 28 февраля 2013 года № 41-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

33. Цель подпрограммы – повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

34. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
- 2) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- 3) снижение уровня первичной инвалидности детей;
- 4) увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
- 5) профилактика и снижение количества аборт;
- 6) совершенствование и развитие неонатальной диагностики;
- 7) увеличение охвата детей аудиологическим скринингом;
- 8) совершенствование и развитие пренатальной диагностики;
- 9) обеспечение качественной медицинской помощью беременных женщин до 30 недель.

35. По результатам реализации подпрограммы планируется:

- 1) увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах с 25,0 до 55,0%;
- 2) снижение смертности детей 0-17 лет с 95,0 до 90,0 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста;
- 3) снижение больничной летальности детей с 0,3 до 0,23% от числа поступивших;
- 4) увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре с 725,0 до 765,0‰;
- 5) снижение первичной инвалидности у детей с 20,4 до 19,8 случаев на 10 000 детей соответствующего возраста;
- 6) увеличение охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами с 95,5 до 99,0%;
- 7) увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, с 4,5 до 7,0%;
- 8) снижение количества искусственно прерванных беременностей с 30,0 до 27,0‰;
- 9) увеличение охвата неонатальным скринингом с 97,0 до 99,0%;
- 10) снижение ранней неонатальной смертности с 3,55 до 2,70 случаев на 1 000 родившихся живыми;
- 11) увеличение охвата аудиологическим скринингом с 94,0 до 99,0%;
- 12) увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой)

диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности с 30,0 до 80,0%;

13) строительство к 2017 году пристройки к акушерскому стационару ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

14) приобретение к концу 2020 года для лечебно-профилактических медицинских организаций Костромской области 40 единиц оборудования для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

15) приобретение к концу 2020 года в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области 40 помп для детей, больных сахарным диабетом;

16) открытие к концу 2017 года первичного кабинета детского онколога в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

17) оказание специализированной медицинской помощи детям с 7-ми дней жизни до 4-х лет с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – 100,0%;

18) обеспечение льготными медикаментами беременных женщин до 30 недель – 100%.

36. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

37. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

38. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

39. Основное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров».

Ввиду отсутствия на территории Костромской области акушерского стационара 3 группы акушерская и неонатальная медицинская помощь беременным женщинам, роженицам и новорожденным детям оказывается в стационарах третьего уровня других регионов Российской Федерации: в федеральных медицинских организациях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Иваново, г. Ярославля (на основании соглашений, заключенных между департаментом здравоохранения Костромской области и соответствующими департаментами здравоохранения и акушерскими клиниками регионов Российской Федерации). Ежегодно в вышеуказанные медицинские организации на родоразрешение направляется более 500 женщин.

Для создания в Костромской области акушерского стационара 3 группы запланирована реконструкция акушерского стационара со строительством пристройки к ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», в которой будет создан современный родовой блок с операционными отделениями, отделениями интенсивной терапии для новорожденных, акушерским стационаром, отделениями выхаживания недоношенных новорожденных и патологии новорожденных.

Все это позволит создать и усовершенствовать в Костромской области службу родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров.

40. Основное мероприятие 4.2. «Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела».

В рамках реализации мероприятия по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей. Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных. Мировой и передовой отечественный опыт показывают, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности, именно поэтому данное мероприятие подпрограммы чрезвычайно актуально.

41. Основное мероприятие 4.3. «Развитие специализированной медицинской помощи детям».

В рамках данного направления планируется до 2015 года из ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» организовать многофункциональную больницу; провести развитие специализированных отделений – офтальмологического, гастроэнтерологического, нефрологического, кардиологического и инфекционного, а также открытие отделения для реабилитации детей раннего возраста.

На базе консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» в 2014 - 2015 годах планируется дополнительно открыть прием детских специалистов по онкологии, хирургии, урологии и андрологии, гастроэнтерологии, нефрологии, кардиологии, оториноларингологии.

При невозможности оказания специализированной медицинской помощи детям на территории Костромской области они направляются на лечение в федеральные учреждения здравоохранения за счет средств федерального бюджета в соответствии с порядком, утвержденным

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 года № 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи». Всего в федеральных медицинских организациях специализированная медицинская помощь оказана в 2010 году – 328 детям, 2011 году – 382 детям, в 2012 году – 378 детям.

Дети, нуждающиеся в высокотехнологичных методах лечения, направляются в федеральные медицинские организации в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации на соответствующий год. Всего высокотехнологичная медицинская помощь оказана в 2010 году – 335 детям, 2011 году – 419 детям, 2012 году – 484 детям.

42. В рамках оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи дети, страдающие:

1) онкологическими заболеваниями, направляются на лечение в ФГБУ «Российская детская клиническая больница», ФГБУ «ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», «Кировский НИИ гематологии и переливания крови», ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина;

2) заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороками сердца, нарушениями ритма), направляются в ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НИИ педиатрии и детской хирургии»;

3) травматолого-ортопедическими заболеваниями направляются в ФГБУ «НИИДОИ им. Турнера», ФГБУ «Российский научный центр восстановительной травматологии и ортопедии им. академика Г.А. Илизарова», ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-профилактический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта»;

4) эндокринологическими, ревматологическими, аллергологическими, иммунологическими, пульмонологическими, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, неврологическими заболеваниями, челюстно-лицевой патологией, направляются в ФГБУ «Российская детская клиническая больница», ФГБУ «НИИ педиатрии и детской хирургии», «Научный центр здоровья детей РАМН», ФГБУ «Эндокринологический научный центр»;

5) нейрохирургическими заболеваниями, направляются в ФГБУ «НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», «Российский НИИ нейрохирургии им. А.Л. Поленова»;

6) офтальмологическими заболеваниями, направляются в ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова», «НИИ глазных болезней им. Гельмгольца»;

7) оториноларингологическими заболеваниями (в том числе нуждающиеся в кохlearной имплантации), направляются в ФГБУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» ФМБА», ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха,

горла и речи», ФГБУ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА».

Основными федеральными учреждениями по профилю «неонатология» являются ФГБУ «НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова», ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова», ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова».

43. В то же время с 2015 года предусматривается включение высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования. Одним из условий эффективного включения является развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях Костромской области.

44. В рамках реализации мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи детям в Костромской области предусматривается обеспечение детей, больных сахарным диабетом, инсулиновыми помпами, которые являются самыми эффективными и современными в лечении сахарного диабета у детей, и открытие первичного детского онкологического кабинета на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

45. Основное мероприятие 4.4. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду».

Несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и рожденных ими детей, частота вертикальной передачи ВИЧ-инфекции остается высокой, что требует дальнейшего совершенствования организации системы профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и обеспечение условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей.

В этих целях в рамках данного мероприятия планируется обеспечить предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период. Согласно Клиническим протоколам ВОЗ отказ от грудного вскармливания полностью ликвидирует риск постнатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В связи с чем рекомендуется полный отказ ребенка от грудного вскармливания и перевод на заменители грудного молока. Женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации, не имеют возможности приобретать молочные смеси для кормления новорожденного. Приобретение ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» заменителей грудного молока с последующим обеспечением детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, молочной смесью, позволит снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

46. Основное мероприятие 4.5. «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации».

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Костромской области, является дальнейшее развитие работы кризисного отделения для несовершеннолетних беременных и женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Маленькая мама», которое открыто на базе ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка». Кроме того, приняты законодательные меры, к которым, в частности, относится установление срока, отведенного женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу искусственного прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе. Целью создания отделения является своевременное, оказание женщине комплексной помощи (медицинской, социальной, психологической, юридической и т.д.).

Доабортное консультирование женщин проводится специалистами (акушерами-гинекологами, психологами, представителями Русской Православной Церкви) на базе кабинетов духовно-нравственного воспитания: на территории Костромской области открыты 20 кабинетов, - это обеспечит реализацию статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и позволит увеличить число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и принявших решение вынашивать беременность. Ежегодно в данные кабинеты обращается около 4 000 женщин, из них около 200 человек ежегодно отказываются от прерывания беременности и принимают решение сохранить беременность.

47. Основное мероприятие 4.6 «Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга».

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, детям, поставленным на диспансерный учет, 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 как в плане перехода на новые более современные технологии неонатального скрининга.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1140 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения» Костромской области на 2013 год выделены финансовые средства в размере

2 790,8 тыс. рублей, софинансирование из областного бюджета составляет 590,0 тыс. рублей.

Средства федерального и областного бюджетов в 2013 году планируется направить на закупку расходных материалов для проведения неонатального скрининга новорожденных детей.

В рамках описываемого мероприятия планируется:

1) продолжение нового алгоритма аудиологического скрининга. В результате проведения аудиологического скрининга создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, - операции кохлеарной имплантации;

2) повысить выявляемость ВПР, ХА, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность на 10%, то есть сохранить жизни одной-двум тысячам детей.

Реализация данных мероприятий позволит своевременно и эффективно выявлять наиболее распространенные и врожденные наследственные заболевания у новорожденных детей, обеспечить их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний (фенилкетонурии, муковисцидоза, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, галактоземии), ведущих к инвалидизации.

48. Основное мероприятие 4.7 «Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике».

Для повышения эффективности работы акушерско-педиатрической службы, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге, снижения смертности и инвалидности необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери. Ранний пренатальный диагноз позволяет предупредить рождение ребенка с неизлечимыми заболеваниями, а в ряде случаев коррегируемых пороков развития - оказать эффективную помощь новорожденному при условии плановой госпитализации будущей матери на роды в специализированные медицинские организации.

В качестве совершенствования массовой пренатальной диагностики врожденных пороков и хромосомных болезней у плодов в Костромской области планируется пересмотреть систему проведения дородового скрининга.

Для реализации данного мероприятия планируется:

1) централизация биохимического скрининга на материнские сывороточные маркеры (РАРР-А и свободный бета-ХГЧ) на базе ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской

области «Центр матери и ребенка» с организацией забора крови в городских и районных медицинских организациях и транспортировкой материала в биохимическую лабораторию;

2) внедрение программного продукта «Астрайя», разработанного международным Фондом медицины плода, для расчета базового и индивидуального риска беременным женщинам, попавшим в группу высокого генетического риска и проведения аудита врачей-экспертов и оценки результатов реализации программы;

3) заключение договора с ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» о выполнении у беременных женщин, попавших в группу высокого генетического риска, инвазивных методов пренатальной диагностики с последующим исследованием полученного материала.

Внедрение данного направления даст возможность:

1) поставить пренатальный диагноз в ранние сроки и проинформировать женщину об имеющихся аномалиях развития ее будущего ребенка, клинической тяжести врожденного заболевания и возможных исходах беременности;

2) изменить акушерскую тактику в случае решения женщины и ее семьи отказаться от пролонгирования беременности при летальных и некоррегируемых ВПР и ХА;

3) в случае решения женщины сохранить беременность – в порядке пренатального консилиума определить сроки, место и способ родоразрешения для оказания необходимых мероприятий новорожденному.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1141 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка» Костромской области на 2013 год выделены финансовые средства на закупку оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в размере 16 791,4 тыс. рублей, софинансирование за счет средств областного бюджета составляет 4 197,8 тыс. рублей.

Реализация данных мероприятий позволит исключить большую часть врожденной и наследственной патологии плода на этапе внутриутробного развития.

49. Основное мероприятие 4.8 «Оказание специализированной медицинской помощи детям с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики».

Оказание специализированной медицинской помощи на территории Костромской области детям с 7-ми дней жизни до 4-х лет с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей по разным причинам или

временно принятым, по медицинским и социальным показаниям осуществляет ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики». Основным мероприятием является направление на проведение курса лечения и реабилитации детей с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики. Ежегодно через данную группу реабилитации проходит около 130 детей.

50. Основное мероприятие 4.9 «Оказание специализированной медицинской помощи в области охраны репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения желанных и здоровых детей».

Сохранение и повышение репродуктивного здоровья, генофонда населения Костромской области, создание условий для рождения желанных и здоровых детей, формирование позитивного настроения на деторождение, снижение числа аборт и материнской смертности от них осуществляет ОГБУЗ «Костромской области Центр планирования семьи и репродукции «Центр матери и ребенка». В основе исполнения данного мероприятия лежит реализация приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и приказа департамента здравоохранения Костромской области от 10 июля 2013 года № 406 «О порядке направления жителей Костромской области на процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования». Ежегодно планируется направлять около 300 женщин на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения.

51. Основное мероприятие 4.10. «Обеспечение льготными медикаментами беременных женщин до 30 недель».

Уровень анемий у беременных женщин остается довольно высоким: в 2011 году он составил 37,7 % от общего числа закончивших беременность, в 2012 – 36,2 % от общего числа закончивших беременность. По программе «родовой сертификат» в Костромской области бесплатными лекарственными препаратами обеспечиваются беременные женщины с 30 недель.

С учетом высокой заболеваемости анемиями беременных и детей первого года жизни, высокой младенческой смертности необходимо предусмотреть обеспечение льготными медикаментами беременных женщин до 30 недель. Обеспечение льготными медикаментами планируется осуществлять в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением администрации Костромской области.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

52. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

53. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 55,0%;

2) снижению смертности детей 0-17 лет до 90,0 случаев на 100 000 человек населения соответствующего возраста;

3) снижению больничной летальности детей до 0,23% от числа поступивших;

4) увеличению выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 765,0‰;

5) снижению первичной инвалидности у детей до 19,8 на 10 000 детей соответствующего возраста;

6) увеличению охвата пар мать-дитя химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99,0%;

7) увеличению доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 7,0%;

8) снижению количества искусственно прерванных беременностей до 27,0‰;

9) увеличению охвата неонатальным скринингом до 99,0%;

10) снижению ранней неонатальной смертности до 2,7 случаев на 1 000 родившихся живыми;

11) увеличению охвата аудиологическим скринингом до 99,0%;

12) увеличению доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 80,0%;

13) строительству к 2017 году пристройки к акушерскому стационару ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

14) приобретению к концу 2020 года в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области 40 единиц оборудования

для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела в лечебно-профилактические организации области;

15) приобретению к концу 2020 года в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области 40 помп для детей, больных сахарным диабетом;

16) открытию к концу 2017 года первичного кабинета детского онколога в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

17) оказанию специализированной медицинской помощи детям с 7-ми дней жизни до 4-х лет с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – 100,0%;

18) обеспечению льготными медикаментами беременных женщин до 30 недель – 100%.

54. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 3.

Таблица № 3

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Доля женщин с преждевременным и родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	Процентов	$\frac{\text{Количество женщин с преждевременными родами}}{\text{Количество женщин, родоразрешенных в перинатальных центрах}} \times 100$ <p>Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики</p>
2.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень 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	$\frac{\text{Количество детей с экстремально низкой массой тела выживших}}{\text{Количество детей родившихся с экстремально низкой массой тела}} \times 100$ <p>Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики</p>
3.	Смертность детей	Случаев на	Число детей в возрасте 0-17 лет, $\times 100\ 000$

	0-17 лет	100 000 населения соответствующего возраста	умерших от всех причин за год Численность детей в возрасте от 0 до 17 лет вкл. Число умерших и среднегодовая численность – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
4.	Больничная летальность детей	Процентов	$\frac{\text{Число детей, умерших в стационаре}}{\text{Число детей, поступивших в стационар}} \times 100$ Форма отчетности № 14 Федеральной службы государственной статистики
5.	Первичная инвалидность детей	Случаев на 10 000 детей соответствующего возраста	$\frac{\text{Число детей, которым впервые установлена инвалидность в отчетном году}}{\text{Численность детей соответствующего возраста}} \times 10\,000$ Данные Главного Бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области
6.	Охват пар «мать-дитя» химио-профилактикой в соответствии с действующими стандартами	Процентов	$\frac{\text{Количество пар «мать-дитя», получающих трехэтапную профилактику}}{\text{Количество живых рожденных детей}} \times 100$ Отчетность Федерального СПИД - центра г. Москвы НИИ Роспотребнадзор
7.	Результативность мероприятий по профилактике абортов	Процентов	$\frac{\text{Количество женщин, отказавшихся от прерывания беременности}}{\text{Количество женщин, обратившихся для проведения процедуры прерывания беременности}} \times 100$ Данные учета ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка»
8.	Количество искусственно прерванных беременностей (без прерванных по медицинским показаниям) в расчете на 1 000 женщин фертильного возраста	Промилле	$\frac{\text{Количество искусственно прерванных беременностей (без прерванных по медицинским показаниям)}}{\text{Количество женщин фертильного возраста}} \times 1\,000$ Данные бюллетеней Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области
9.	Охват неонатальным	Процентов	$\frac{\text{Число новорожденных, обследованных неонатальным}}{\text{Число новорожденных}} \times 100$

	скринингом		скринингом Общее число новорожденных Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики
10.	Показатель ранней неонатальной смертности	Случаев на 1000 родившихся живыми	$\frac{\text{Число детей, умерших в возрасте 0-6 дней (168 ч.) за год}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1\,000$ Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики
11.	Охват аудиологическим скринингом	Процентов	$\frac{\text{Число новорожденных, обследованных аудиологическим скринингом}}{\text{Общее число новорожденных}} \times 100$ Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики
12.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	Процентов	$\frac{\text{Количество женщин, которым проведена пренатальная диагностика}}{\text{Количество женщин вставших на учет по беременности в первый триместр беременности}} \times 100$ Форма отчетности № 32 Федеральной службы государственной статистики

55. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

56. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку нормативных правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области, с участием соисполнителей подпрограммы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

57. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

58. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;

2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;

3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;

4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

59. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;

2) решение кадрового дефицита;

3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;

4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

60. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|---|--|
| 1. Ответственный исполнитель подпрограммы | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнители подпрограммы | Отсутствуют |
| 3. Участники подпрограммы | 1) ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка»;
2) медицинские организации |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детям |
| 6. Задачи подпрограммы | Развитие медицинской реабилитации населения |
| 7. Сроки, этапы реализации подпрограммы | Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы |
| 8. Объемы и источники финансирования подпрограммы | Всего - 725 857,1 тыс. рублей, в том числе:
федеральный бюджет - 85 935,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2017 г. – 51 561,3 тыс. рублей;
2018 г. – 34 374,2 тыс. рублей;
областной бюджет - 372 100,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2013 г. – 40 808,5 тыс. рублей;
2014 г. – 36 000,0 тыс. рублей; |

2015 г. – 36 000,0 тыс. рублей;
 2016 г. – 36 000,0 тыс. рублей;
 2017 г. – 72 655,7 тыс. рублей;
 2018 г. – 64 436,6 тыс. рублей;
 2019 г. – 44 600,0 тыс. рублей;
 2020 г. – 41 600,0 тыс. рублей;
 внебюджетные источники - 267 820,8 тыс. рублей,

в том числе по годам реализации:

2013 г. – 25 519,2 тыс. рублей;
 2014 г. – 26 913,1 тыс. рублей;
 2015 г. – 30 492,2 тыс. рублей;
 2016 г. – 32 474,2 тыс. рублей;
 2017 г. – 34 585,0 тыс. рублей;
 2018 г. – 36 833,0 тыс. рублей;
 2019 г. – 39 227,2 тыс. рублей;
 2020 г. – 41 776,9 тыс. рублей;

средства территориального фонда
 обязательного медицинского страхования
 Костромской области - 267 820,8 тыс. рублей, в

том числе по годам реализации:

2013 г. – 25 519,2 тыс. рублей;
 2014 г. – 26 913,1 тыс. рублей;
 2015 г. – 30 492,2 тыс. рублей;
 2016 г. – 32 474,2 тыс. рублей;
 2017 г. – 34 585,0 тыс. рублей;
 2018 г. – 36 833,0 тыс. рублей;
 2019 г. – 39 227,2 тыс. рублей;
 2020 г. – 41 776,9 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации программы
- 1) увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов не менее 25,0%;
 - 2) увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85,0%;
 - 3) приобретение к концу 2019 года оборудования в медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации, – 5 комплектов;
 - 4) открытие 5 отделений реабилитации к концу 2018 года;
 - 5) открытие 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации к концу 2018 года

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Подпрограмма содержит комплекс организационных, медицинских и иных мероприятий, взаимосвязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации, направленным на решение задач совершенствования оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению жителей Костромской области на 2013 - 2020 годы.

Подпрограмма является основой для организации современной трехэтапной и трехуровневой модели специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов и инвалидов с нарушением функции периферической и центральной нервной системы, органов чувств, онкологическими заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями, детей 2, 3, 4 групп здоровья и детей-инвалидов вследствие перинатальной и соматической патологии при наличии медицинских показаний и противопоказаний для проведения им реабилитационного лечения.

11. С 1 января 2007 года по 1 января 2012 года численность населения Костромской области уменьшилась на 40,4 тыс. человек, что составляет 6,7% (по Российской Федерации численность выросла на 0,5%, по ЦФО - на 3,3%). На 1 января 2011 года численность постоянного населения составила 666,4 тыс. человек, на 1 января 2012 года – 661,8 тыс. человек.

Коэффициент общей смертности в Костромской области составил в 2011 году 16,6 случаев на 1 000 населения, что существенно выше аналогичного показателя в Российской Федерации (13,5 случаев на 1 000 населения).

Структура смертности населения в Костромской области сходна с таковой в Российской Федерации и по итогам 2011 года на 68% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь, болезнями системы кровообращения (60,7%), злокачественными новообразованиями (13,4%), внешними причинами (9,9%), болезнями органов дыхания, сахарным диабетом. В структуре смертности в трудоспособном возрасте, инвалидизации эти же заболевания играют ведущую роль.

12. За 2011 год отмечается рост общей заболеваемости взрослого населения на 1,4% (с 1 234,7 случаев на 1 000 жителей в 2010 году до 1 252,1 случаев на 1 000 жителей в 2011 году), частично за счет роста первичной заболеваемости с 496,1 случаев на 1 000 населения в 2010 году до 497,9 случаев на 1 000 в 2011 году (рост – 0,36%).

Общая заболеваемость детей в 2011 году составила 2 575,4 случаев на 1 000 детского населения, первичная заболеваемость – 2 168,9 случаев на 1 000 детского населения. Общая заболеваемость в 2010 году оставила

2 547,9 случаев на 1 000 детского населения, первичная заболеваемость – 2 110,9 случаев на 1 000 детского населения (рост общей заболеваемости составил 1,0%, рост первичной заболеваемости - 2,7 %).

В целом по Костромской области общая заболеваемость детей первого года жизни в 2011 году достигла 2 602,8 случаев на 1 000 детей до года и относительно 2005 года возросла на 19,1%. (таблица № 1).

Таблица № 1

Распространенность заболеваний детей первого года жизни

	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Заболеваемость детей первого года жизни	2 104,8	2 274,7	2 476,7	2 552,6	2 667,3	2 713,13	2 602,8

В 2011 году в структуре заболеваемости детей первого года жизни болезни органов дыхания занимают лидирующее место (61,5%), из них на долю острых инфекций верхних дыхательных путей, гриппа, пневмоний приходится 95,6%, второе место занимают болезни органов пищеварения и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, - (по 6,0%), на третьем – болезни нервной системы – (3,9%), на четвертом – болезни глаз и его придаточного аппарата – (3,3%) и на пятом месте – врожденные аномалии развития – (2,2%).

До 40% детей рождается больными или заболевают в период новорожденности, до 10 - 15% рождаются недоношенными и с низкой массой тела (задержкой внутриутробного развития).

13. Состояние инвалидности детского населения в Костромской области за последние 5 лет имеет тенденцию к уменьшению детей-инвалидов с 3 018 человек в 2007 году до 2 440 человек в 2011 году.

В структуре инвалидности детей первое место занимают заболевания нервной системы (24,5%), второе – психические расстройства (19,9%), третье – врожденные аномалии (16,5%) и четвертое – заболевания эндокринной системы (8,5%).

14. Необходимость подготовки и реализации подпрограммы вызвана высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от социально-значимых заболеваний населения Костромской области, недостаточным уровнем развития системы реабилитации, неудовлетворительным состоянием материально-технической базы и нехваткой профессионально подготовленных кадров медицинских организаций Костромской области.

15. Общая характеристика службы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в Костромской области.

Современная ситуация в Костромской области, отражая в целом картину Российской Федерации, характеризуется недоступностью

реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях. При этом особую категорию среди всех групп населения представляют дети, особенно, дети-инвалиды.

Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи населению Костромской области, дефицит коечного фонда для оказания помощи по медицинской реабилитации как взрослых, так и детей, крайний дефицит амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи, отсутствие патронажной формы оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере обеспечить потребность в данных медицинских услугах.

16. В настоящее время в Костромской области имеется разрозненная система элементов медицинской реабилитации, представленная кабинетами физиотерапии, лечебной физкультуры, медицинского массажа, медицинской психологии, логопедии, используемая на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах. Лицензии на осуществление медицинской деятельности по вышеуказанным видам деятельности имеются во всех медицинских организациях Костромской области. В стационарах медицинских организаций Костромской области реабилитационные койки не выделены.

Всего в 65 медицинских организациях Костромской области функционируют 77 кабинетов физиотерапии, 42 кабинета лечебной физкультуры, в том числе 13 детских, 34 кабинета лечебного массажа, в том числе 6 детских, 5 кабинетов медицинской психологии, 9 кабинетов логопедии (последние преимущественно в медицинских организациях психотерапевтической и наркологической службы).

Лечебная физкультура представлена кабинетами лечебной гимнастики и массажа. Лечебная гимнастика используется в 27 медицинских организациях Костромской области, метод массажа применяется в 32 медицинских организациях.

Метод лечебной физкультуры в системе здравоохранения Костромской области используется в 7 муниципальных районах Костромской области: Галичском, Костромском, Мантуровском, Нейском, Островском, Сусанинском, Шарьинском и городе Кострома. Кабинеты лечебного массажа работают в 18 районах Костромской области, городах Кострома и Волгореченск.

В 8 многопрофильных медицинских организациях имеется недостаточная реабилитационная база, на которой осуществляется комплексная реабилитация на всех этапах. Реабилитацию заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата проводит ОГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер». В г. Костроме 13 лет успешно работает ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» на 94 койко/мест с дневным пребыванием для детей с 1 месяца и до 18 лет. В системе социальной защиты населения имеется отделение

реабилитации для детей-инвалидов и ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка».

17. В большинстве медицинских организациях Костромской области слабая материальная база, не соответствующая санитарно-гигиеническим нормам, устаревшее оборудование (износ 75% и более), недостаточное количество квалифицированных специалистов. В течение трех последних лет наблюдается сокращение и отток кадров ввиду низкой материальной и социальной защищенности. В 2011 году из-за отсутствия кадров были закрыты кабинеты лечебной физкультуры в г. Нерехте, п. Антропово, г. Волгореченске, г. Костроме (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»).

На территории Костромской области в системе здравоохранения в 2011 году работали 21 врач-физиотерапевт, 11 врачей по лечебной физкультуре, 1 врач-рефлексотерапевт, 5 медицинских психологов, 3 логопеда, 2 инструктора-методиста по лечебной физкультуре, 31 инструктор по лечебной физкультуре, 91 медсестра по массажу, 187 медсестер по физиотерапии.

18. За 2011 год методом физиотерапии пролечено 156 623 человека, из них детей – 42 826 человек: в дневном стационаре – 13 818 человек, поликлинике и на дому - 104 752 человек, отпущено 1 785 507 процедур, методом лечебной гимнастики и массажа, пролечено 44 308 больных, отпущено 476 825 процедур, в среднем 10,8 процедур на одного больного, за 2010 год – 59 317 больных, 620 244 процедур, 10,5 процедур на одного больного.

В 2011 году процент охвата методом физиотерапии составил в поликлинике 15%, в стационаре – 40%; методом лечебной физкультуры и массажа – 10 и 25% соответственно. В среднем отпущено на 1 человека по 11 физиотерапевтических процедур и по 10 процедур лечебной физкультуры и массажа.

19. Реабилитация чаще применяется в неврологической, травматологической, ортопедической, кардиологической и детской практике.

20. Учитывая опыт организаций медицинской реабилитации в европейских странах, а также в соответствии с порядком оказания реабилитационной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», предполагается организация гарантированной трехэтапной помощи при различных urgentных состояниях, в том числе при обострении течения хронических заболеваний, при основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, наибольшей инвалидизации населения, особенно в трудоспособном возрасте, а также инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в помощи по медицинской реабилитации:

1) первый этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях стационаров по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, нуждающимся в посторонней помощи, для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров, реабилитационных центров, а также выездными бригадами на дому;

3) третий этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни, при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, фельдшерско-акушерских пунктов, стационаров одного дня, врачебно-физкультурных диспансеров, центров реабилитации, санаторно-курортных организаций.

21. Необходимость организации реабилитационной службы в медицинских организациях Костромской области определена высокой медико-социальной и экономической значимостью достижения благоприятной динамики показателей общественного здоровья. Современными являются технологии, нацеленные на комплексное решение проблемы ухудшения здоровья населения, предупреждения инвалидности, снижения смертности. В этой связи чрезвычайно высока актуальность широкого использования факторов, направленных на предупреждение болезней и управление здоровьем. Оптимальным вариантом для успешной работы в этом направлении служит создание целостной инфраструктуры медицинских организаций и специальных структурных подразделений, способных осуществить широкое внедрение высокоэффективных реабилитационных технологий, а также выполнять системные организационно-методические мероприятия в сфере подготовки кадров, пропаганды достижений и накапливаемого опыта. Для этого необходимо формирование общей нормативной правовой базы и

единых организационно-методических принципов деятельности в сфере реабилитации. Важнейшей перспективной задачей является также разработка и утверждение региональных стандартов оснащения, организационно-штатной структуры центров, отделений, кабинетов реабилитации, порядков оказания этого вида помощи на различных уровнях системы здравоохранения Костромской области и маршрутизации пациентов. Необходимо выполнение программ подготовки кадров, введение должности врача-реабилитолога в медицинских организациях Костромской области.

22. Учитывая показатели заболеваемости, инвалидизации, смертности взрослого и детского населения Костромской области в реализации подпрограммы определены пять основных направлений для взрослого и детского населения.

23. Первое направление – «Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата».

Ежегодно в стационарах Костромской области получают лечение около 14 073 больных с болезнями костно-мышечной системы, травмами, нарушением функции периферической нервной системы, отравлениями и другими последствиями внешних причин. В Костромской области распространенность болезней костно-мышечной системы у взрослых составила 110,2 случаев на 1 000 населения (в Российской Федерации – 136,5 случаев, в ЦФО – 126,8 случаев), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин - 90,6 случаев на 1 000 пострадавших (в Российской Федерации – 88,5 случаев, в ЦФО – 79,6 случаев).

24. Помощь по медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции и опорно-двигательного аппарата в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в травматологических отделениях медицинских организаций Костромской области при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап медицинской реабилитационной помощи оказывается в травматологических отделениях медицинских организаций Костромской области (на 263 койках) в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи:

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (Волгореченск, Костромской, Нерехтский, Красносельский, Судиславский, Островский, Кадыйский районы);

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» (Пыщугский, Павинский, Вохомский, Октябрьский, Поназыревский районы);

ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (Антроповский, Солигаличский, Чухломской, Парфеньевский районы);

ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» (Макарьевский, Кологривский, Межевской, Нейский районы);

ОГБУЗ «Буйская городская больница» (Сусанинский район);

3) третий этап реабилитационного лечения после выписки из стационаров Костромской области больных с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата проводится на 30 койках дневного стационара ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях.

25. В лечении и реабилитации больных травматолого-ортопедического профиля имеется ряд нерешенных вопросов и серьезных недостатков. Указанные специализированные медицинские организации недостаточно обеспечены лечебной и физиотерапевтической медицинской аппаратурой. Врачи районных больниц, поликлиник недостаточно подготовлены по вопросам лечения и тактики ведения больных с данной патологией, практически отсутствуют специалисты по лечебной физкультуре, массажу. В Костромской области отсутствует круглосуточное реабилитационное отделение, в котором бы адекватно занимались реабилитацией после сложных реконструктивно-восстановительных операций, после заболеваний и последствий травм опорно-двигательного аппарата.

26. Материально-техническая база отделения ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» устарела, износ медицинского оборудования составляет 88%, помещения требуют ремонта. В 2013 году дневной стационар планирует продолжить реабилитацию данной категории больных. В 2014 году для медицинской реабилитации больных и инвалидов с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательной системы планируется открытие реабилитационного отделения на 30 коек круглосуточного и 20 коек дневного стационара на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», где планируется развернуть областной травматологический центр (травматологическое, травматолого-ортопедическое, нейрохирургическое, ожоговое отделения, травматологический пункт).

Медицинский отбор и направление больных на реабилитационные койки будет осуществляться на консультативных приемах травматологического центра ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» в соответствии с показаниями.

Сегодня процесс создания стандартов реабилитации больных с патологией опорно-двигательного аппарата еще не завершен, но создание в перспективе одинаковых условий работы реабилитационных коек и

отделений (материально-техническая база, квалификационные кадры и другое) значительно улучшит восстановление нарушенных функций.

27. Второе направление – «Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с соматическими заболеваниями (заболеваниями органов кровообращения)».

В 2011 году в Костромской области пролечено 16 065 человек с болезнями системы кровообращения (без цереброваскулярных болезней, сосудистых заболеваний нижних конечностей). Подлежат реабилитации 30% (4 820 человек), в том числе в условиях реабилитационного центра и амбулаторно-поликлинической медицинской организации 75 % (3 615 человек), из них 20% подлежат реабилитации в условиях стационара реабилитационного центра (723 человека) и 80 % в условиях амбулаторно-поликлинического подразделения (2 892 человека).

28. Помощь по медицинской реабилитации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап – в острый период течения заболеваний (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, чрескожное коронарное вмешательство, операции на сердце и магистральных артериях), при обострении хронических заболеваний (пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, гипертоническая болезнь, кардиопатия) осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии и кардиологических отделениях (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница, ОГБУЗ «Буйская городская больница», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ») и терапевтических отделений других медицинских организаций Костромской области при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

2) второй этап – стационарное лечение в кардиологических отделениях (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница, ОГБУЗ «Буйская городская больница», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ») и терапевтических отделениях других медицинских организациях Костромской области;

3) третий этап – на базе 3-го кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромской кардиологический диспансер» (20 коек), в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях (санаторий «Колос»). На амбулаторно-поликлиническую реабилитацию направляются

пациенты, способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления функций.

В рамках реализации подпрограммы планируется создание на базе 3-го кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромской кардиологический диспансер» отделения реабилитации на 20 коек круглосуточного стационара и открытие кабинетов медицинской реабилитации в территориальных поликлиниках.

29. Третье направление – «Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции периферической центральной нервной системы и органов чувств».

30. Ежегодно в стационарах Костромской области получают лечение около 9 189 пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств. Помощь по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями с нарушением функций периферической и центральной нервной системы, вследствие болезней, травм и нейрохирургической патологии в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, неврологических отделениях, травматологических отделениях, нейрохирургических отделениях медицинских организаций Костромской области при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. В районах, где отсутствуют неврологические, травматологические стационары, больные госпитализируются в окружные больницы. При наличии медицинских показаний пациенты с нейрохирургическими патологиями госпитализируются в нейрохирургические отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

2) второй этап – стационарное лечение в неврологических, травматологических, нейрохирургических отделениях медицинских организаций Костромской области;

3) третий этап – в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях. На амбулаторно-поликлиническую реабилитацию направляются пациенты, способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления функций.

31. Четвертое направление – «Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детям с перинатальной патологией».

32. Медицинская помощь новорожденным детям с различными заболеваниями перинатального периода оказывается в условиях отделений патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». После выписки из стационара 50% детей требуют дальнейшего динамического наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий. В перспективе при переходе на выхаживание детей с экстремально низкой массой тела ожидается увеличение пациентов, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях. Данная категория детей требует создания условий для ранней реабилитации: совместного пребывания с матерью, размещения в 1-2-местных палатах, полного комплекса современных диагностических исследований, применения современных реабилитационных технологий, включающих медицинскую, социальную и психолого-педагогическую составляющую:

1) первый этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания в отделении реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций и отсутствие противопоказаний к методам реабилитации. Новорожденные в условиях отделения анестезиологии и реанимации получают дренажный массаж, элементы общего массажа, ингаляции, специальные укладки;

2) второй этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период в специализированном отделении ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». Для новорожденных – отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, неврологическое отделение. Продолжение реабилитационных мероприятий – дренажный массаж, общий массаж, ингаляции, специальные укладки, лечебная физкультура, физиотерапия, наблюдение врачей-специалистов;

3) третий этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений заболевания. Для новорожденных – после выписки из ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» в поликлиническом звене медицинских организаций Костромской области, ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», федеральных медицинских организациях, санаторно-курортных организациях.

33. Специализированная реабилитационная помощь в ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» оказывается детскому населению с последствиями травм, операций, хронических заболеваний, а также проводится оздоровление детей из группы риска с целью профилактики инвалидизации, восстановительное лечение детей, в

том числе и инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний, а также оздоровление детей из группы риска с целью профилактики инвалидизации.

ОБГУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» представляет собой амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию с дневным стационаром на 94 койко/места, обслуживающую детское население в возрасте от 1 месяца до 18 лет с хронической соматической и неврологической патологией.

В настоящее время в Центре работает 9 врачей, 22 средних медицинских работника, 6 педагогов. Центр работает в одну смену с 08.00 до 16.00 часов. Существует очередь на плановое лечение, дети-инвалиды обслуживаются вне очереди. Учитывая, что Центр работает в дневную смену, в основном лечение проходят дети г. Костромы и близлежащих районов. Ограничен прием детей из отдаленных районов Костромской области из-за отсутствия возможности круглосуточного пребывания (таблица № 2).

Таблица № 2

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год
Число пролеченных детей, из них:	1 836	1 839	1 815
детей – инвалидов	282	250	265

Медицинская реабилитация в условиях Центра реализуется путем проведения комплекса медицинских мероприятий и психолого-педагогической коррекции и включает в себя помощь врачей-специалистов (неврологов, педиатров, нефролога, гастроэнтеролога, кардиолога, физиотерапевта, врача лечебной физкультуры), комплекс методов физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры и медикаментозное лечение, водолечение (механотерапия, БОС-терапия, функциональная программируемая стимуляция мышц).

34. За счет средств федерального бюджета дети направляются департаментом здравоохранения Костромской области на реабилитационное лечение в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова», ФГБУ «Российской реабилитационный центр «Детство» (в 2010 году пролечено 185 детей, в 2011 – 156 детей) и федеральные санаторно-курортные организации: ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Калуга Бор», ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» (всего в 2010 году пролечено 34 ребенка, в 2011 году – 38 детей), департаментом социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области – в ФБЛПУ «Санаторий «Автомобилист».

35. В рамках подпрограммы планируются следующие мероприятия:

- 1) укрепление материально-технической базы;
- 2) закупка оборудования с целью выполнения требований федеральных порядков оказания медицинской помощи по реабилитации;

3) переход на двухсменный график работы для увеличения объемов оказания и сокращения сроков ожидания лечения;

4) передача ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка» с целью организации оказания круглосуточной стационарной помощи детям, нуждающимся в медицинской реабилитации от департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области в введение департамента здравоохранения Костромской области;

5) сотрудничество с ОГКУ «Романовский реабилитационный Центр инвалидов Костромской области» департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области;

6) присоединение ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» к ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» с открытием на его базе круглосуточного стационара – отделения «мать и дитя» для реабилитации детей раннего возраста (до 3-х лет).

36. Пятое направление – «Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с онкологическими заболеваниями».

В 2011 году на учет в ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» взято 2 290 первичных больных со злокачественными опухолями (не считая взятых на учет посмертно).

Специальное лечение прошли 1 449 больных – (63,3% от взятых на учет). Из них закончили радикальное лечение 943 больных (41,2% от числа взятых на учет), в том числе со злокачественными опухолями желудочно-кишечного тракта – 170, с раком молочной железы – 177. Паллиативное лечение получили 506 человек – (22,1%), в том числе 121 пациент – паллиативное хирургическое лечение, 75 – лучевое, 231 – лекарственное, 79 – комбинированное/комплексное. На базе ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» паллиативное лечение проведено 272 больным, на базе других медицинских организаций Костромской области – 234.

Из них не проходили специальное лечение 841 пациент – (36,7%) - имели противопоказания к специальному лечению из-за тяжести сопутствующей соматической патологии, отказались от лечения, не подлежали специальному лечению из-за распространенности опухолевого процесса. Из данного числа больных нуждались в симптоматическом лечении в 2011 году 458 человек, прошли его на базе ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» 47 человек (10,3% от числа нуждающихся).

В проведении реабилитационных мероприятий нуждаются все радикально пролеченные первичные больные. Для осуществления психологической реабилитации в ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» с 2011 года ведена ставка психолога, работает

сертифицированный специалист. Необходимо введение ставки инструктора по лечебной физкультуре.

37. Помощь по медицинской реабилитации пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Костромской области и ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в специализированных отделениях медицинских организаций Костромской области (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» и ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер») в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

3) третий этап – реабилитационное лечение после выписки из стационара в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях – на 8 койках ФГЛПУ «Санаторий «Автомобилист» в рамках государственно - частного партнерства.

В проведении реабилитации в стационарных условиях нуждаются в среднем 300 человек в год. В настоящий момент специализированные койки для реабилитации онкологических больных в Костромской области отсутствуют.

38. Совершенствование организации оказания медицинской помощи детям по медицинской реабилитации с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств.

39. Помощь по медицинской реабилитации детям с заболеваниями с нарушением функций периферической и центральной нервной системы вследствие болезней, травм и нейрохирургической патологии в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния ребенка в три этапа:

1) первый этап осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, педиатрическом, неврологических отделениях, травматологических отделениях, нейрохирургических отделениях медицинских организаций Костромской области при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. В районах, где отсутствуют неврологические, травматологические стационары, дети госпитализируются в окружные больницы. При наличии медицинских показаний дети с нейрохирургической патологией

госпитализируются в нейрохирургическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

2) второй этап – стационарное лечение в неврологическом, травматологическом, нейрохирургическом отделениях медицинских организаций Костромской области;

3) третий этап – в детских амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины» г. Костромы, санаторно-курортных организациях, федеральных медицинских организациях. На амбулаторно-поликлиническую реабилитацию направляются пациенты, способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления функций.

40. Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детям с соматической патологией.

41. Помощь по медицинской реабилитации детям с соматической патологией в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния ребенка в три этапа:

1) первый этап осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, на детских кардиологических койках детского соматического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

2) второй этап – стационарное лечение в детском соматическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»;

3) третий этап – в детских амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях, федеральных медицинских организациях. На амбулаторно-поликлиническую реабилитацию направляются пациенты, способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления функций.

42. Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детям с онкологическими заболеваниями.

43. Помощь детям с онкологическими заболеваниями по медицинской реабилитации в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Костромской области, ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», детском соматическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», при наличии

реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», детском соматическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

3) третий этап – реабилитационное лечение после выписки из стационара в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, федеральной санаторно-курортной организации «Русское поле». В настоящий момент специализированные койки для реабилитации детей, страдающих онкологическими заболеваниями, в Костромской области отсутствуют.

44. Совершенствование организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детям с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

45. Помощь по медицинской реабилитации детям с нарушением функции и опорно-двигательного аппарата в медицинских организациях Костромской области оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в травматологических отделениях медицинских организаций Костромской области при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап медицинской реабилитационной помощи оказывается в травматологических отделениях медицинских организаций Костромской области в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

3) третий этап реабилитационного лечения после выписки из стационара в Костромской области детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата проводится в детских амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Костромской области, санаторно-курортных организациях, ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины» г. Костромы.

В 2014 году для медицинской реабилитации больных и инвалидов с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательной системы, в том числе детям, планируется открытие реабилитационного отделения на 30 коек круглосуточного и 20 коек дневного стационара на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», где развернут областной травматологический центр (травматологическое, травматолого-ортопедическое, нейрохирургическое, ожоговое отделения, травматологический пункт).

46. С целью контроля эффективности реабилитационных

мероприятий для каждого из направлений определена маршрутизация пациентов (рисунки № 1, 2).

Рисунок № 1

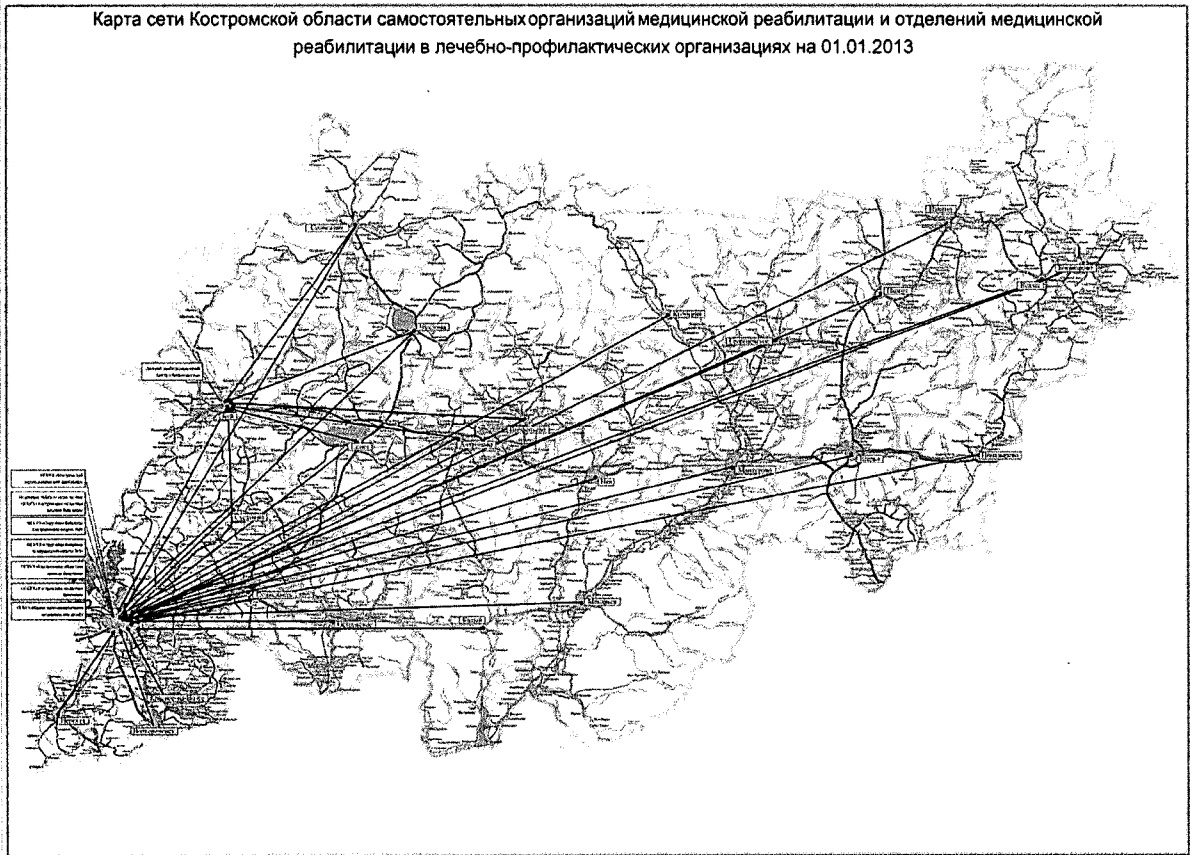
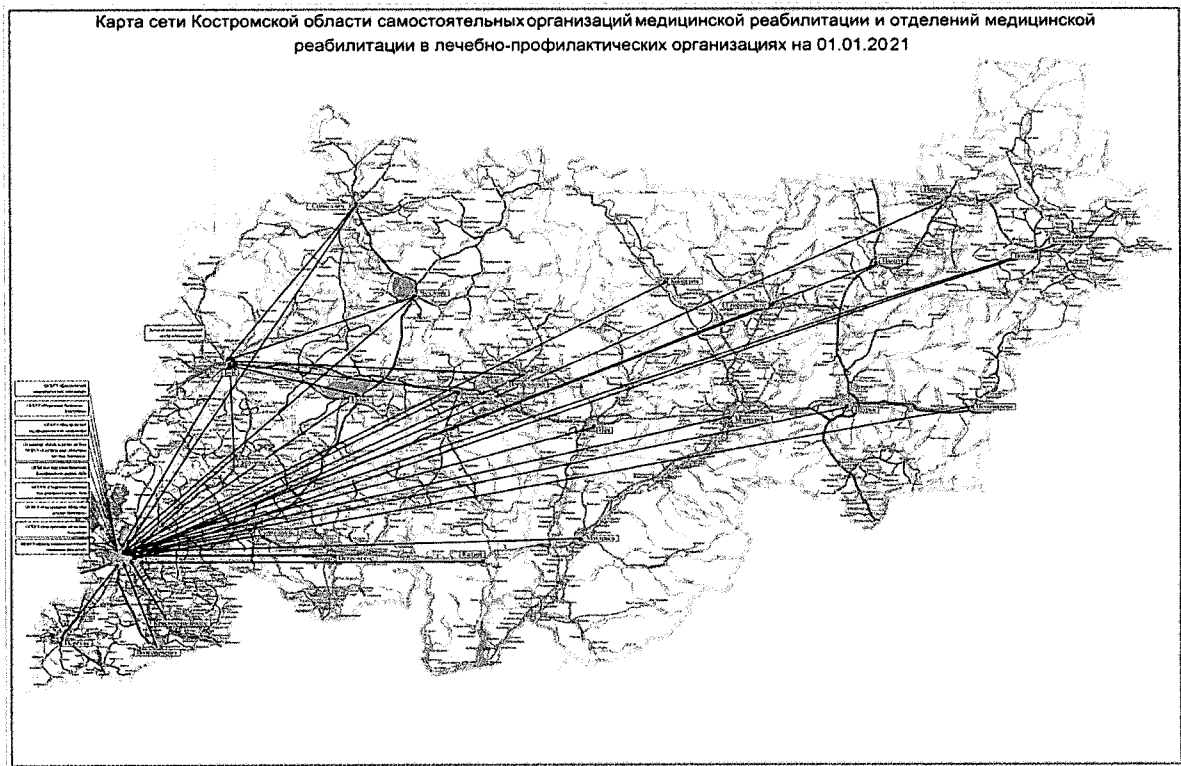


Рисунок № 2



47. Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение. В системе здравоохранения важное место отводится санаторно-курортному лечению, позволяющему целенаправленно и высокоэффективно осуществлять оздоровление населения и проводить медицинскую реабилитацию пациентов. В основу санаторно-курортного лечения положены наиболее гуманные, социально и научно-обоснованные прогрессивные принципы: предупредительная и реабилитационная направленность, преемственность между амбулаторно-диагностическими, стационарными и санаторно-курортными организациями, высокая квалификация и специализация оказываемой помощи.

Анализ оказания медицинской реабилитации в Костромской области показал, что она требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации. В настоящее время трудности в доступности медицинской реабилитации связаны с дефицитом реабилитационных коек, медленным внедрением современных, сертифицированных в Российской Федерации комплексных технологий реабилитации, недостаточной численностью профессионально подготовленных медицинских кадров, слабой материально-технической базой реабилитационных организаций. Дефицит коечного фонда для оказания помощи по медицинской реабилитации детей как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации, а также дефицит подготовленных медицинских кадров (врачей и средних медицинских работников) не позволяет в полной мере удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

48. Санаторно-курортное лечение является важным звеном оказания третьего этапа помощи по медицинской реабилитации.

Пребывание населения в санаториях с целью оздоровления и профилактики способствует увеличению продолжительности жизни и повышению производительности труда работающих граждан, снижению повторных случаев основного заболевания, частоты осложнений и последствий заболевания, являющимися самостоятельными нозологическими формами.

Здоровье населения является одним из важнейших показателей социально-экономического развития страны, рассматривается как критерий качества жизни и является одним из ведущих приоритетов в деятельности государства. Очень важно, чтобы в оказании медицинской помощи пациентам, в том числе и при заболеваниях органов кровообращения, приоритетным направлением было профилактическое или предупреждение развития заболевания. Если же человек все-таки заболел, то должна быть обеспечена этапность в оказании помощи, начиная с амбулаторно-поликлинического этапа, при наличии показаний – стационарное лечение, далее – долечивание в условиях санатория.

49. Система организации санаторно-курортного лечения населения Костромской области включает:

1) обеспечение санаторно-курортными путевками граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации;

2) направление граждан Костромской области на санаторно-курортное лечение из федеральных медицинских организаций после оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет федерального бюджета;

3) направление через департамент здравоохранения Костромской области на санаторно-курортное лечение в организации санаторно-курортного профиля, находящиеся в ведении Минздрава России, за счет средств федерального бюджета следующих категорий граждан:

дети с заболеваниями психоневрологического, онкогематологического, офтальмологического профиля, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, органов дыхания, органов пищеварения, эндокринной системы, нарушениями обмена веществ (в том числе сахарного диабета), состоящих на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях Костромской области;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и их дети;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и их дети;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и их дети;

больные туберкулезом, находящиеся на учете в ОГБУЗ «Костромской туберкулезный диспансер», в санаторно-курортные медицинские организации туберкулезного профиля;

лица, имеющие профессиональный контакт с источником туберкулезной инфекции;

больные с нестабильной стенокардией, больные, перенесшие острый инфаркт миокарда, операции на сердце или магистральных сосудах, острое нарушение мозгового кровообращения, радикальное противоопухолевое лечение рака молочной железы.

50. До 2010 года реабилитация больных сердечно-сосудистыми заболеваниями производилась за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации в отношении работающих граждан.

С принятием Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды

обязательного медицинского страхования» исключены расходы Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату стоимости путевок, предоставляемых работающим гражданам для долечивания в санаторно-курортных организациях, в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

51. С 2010 года долечивание в санаторно-курортных организациях граждан осуществляется в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно постановлением администрации Костромской области за счет средств областного бюджета.

52. С учетом имеющихся финансовых средств и социальной значимости определен перечень заболеваний, подлежащих долечиванию в условиях санаторно-курортных организаций:

- 1) острый инфаркт миокарда;
- 2) операции на сердце и магистральных сосудах;
- 3) нестабильная стенокардия;
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения.

В перечень включены заболевания, являющиеся основными в структуре смертности и заболеваемости.

В 2010 году в областном бюджете были предусмотрены средства на организацию долечивания граждан в условиях санаторно-курортных организаций в объеме 7,5 млн. рублей (в 2011 году – 10,5 млн. рублей). Приобретено 278 путевок (в 2011 году – 402 путевки) в санаторий «Колос». Объем финансирования на приобретение путевок гражданам для санаторно-курортного лечения (долечивания, реабилитации) непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортных организаций в 2012 году составил 31,0 млн. рублей, на которые приобретено 1 024 путевки в санаторий «Колос».

В 2013 году перечень заболеваний, подлежащих санаторно-курортному лечению (долечиванию, реабилитации), дополнен раком молочной железы. Объем финансирования на приобретение путевок на санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитация) в 2013 году составил 36 млн. рублей.

53. На территории Костромской области функционируют 13 санаторно-курортных организаций разных форм собственности и ведомственной подчиненности:

1) ФБЛПУ «Санаторий «Автомобилист», которое принимает на лечение взрослых и детей с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов дыхания, органов пищеварения, системы кровообращения, взрослых с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушением обмена веществ, новообразованиями;

2) ООО санаторий - профилакторий «Шарьядрев», который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями нервной системы, системы кровообращения;

3) ООО «Санаторий Лунево на Волге», который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями: костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов дыхания, органов пищеварения, системы кровообращения;

4) ЛПУ «Санаторий «Волга», который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями системы кровообращения;

5) ЛПУ «Санаторий имени Ивана Сусанина», который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями: костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов пищеварения;

6) ЧУ «Санаторий «Щельково» союза театральных деятелей Российской Федерации», который принимает на лечение взрослых и детей, детей с родителями с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, нервной системы, органов дыхания, органов пищеварения, системы кровообращения, болезнями эндокринной системы;

7) ЛПУ «Санаторий имени А.П. Бородина», который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы;

8) ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный детский санаторий» принимает на лечение детей с туберкулезом;

9) ЛПУ «Санаторий-профилакторий Костромской ГРЭС», который принимает на лечение взрослых с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов дыхания, системы кровообращения, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ;

10) ЛПУ «Санаторий «Юбилейный», который принимает на лечение взрослых и детей, детей с родителями с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, взрослых и детей с болезнями органов дыхания, органов пищеварения, системы кровообращения, болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушением обмена веществ;

11) ЛПУ «Санаторий «Колос», который принимает на лечение взрослых с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, системы кровообращения;

12) ООО пансионат с лечением «Сосновый бор», который принимает на лечение взрослых и детей с родителями с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, органов пищеварения, болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушением обмена веществ;

13) санаторий-профилакторий ГОУ ВПО «Костромского государственного технологического университета» (дневного пребывания), который принимает на лечение взрослых и детей с болезнями глаз и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, нервной системы, органов дыхания, органов пищеварения, детей с болезнями системы кровообращения, взрослых с

болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушением обмена веществ.

Санаторно-курортные организации Костромской области самостоятельно реализуют путевки гражданам Российской Федерации. Департамент здравоохранения Костромской области планирует при наличии финансовых средств использование вышеперечисленных санаториев как базу для медицинской реабилитации пациентов в (таблица № 3).

Таблица № 3

Санаторно-курортные организации Костромской области

№ п/п	Наименование санаторно-курортной организации	Общая коечная мощность, коек	Профиль	Тип санаторно-курортной организации	Форма собственности	Примечание
1.	ООО Санаторий - профилакторий «Шарьядрев»	120 (дети и взрослые)	Терапевтический, кардиологический, неврологический	-	Частная	-
2.	ФГУП Государственное научно-производственное предприятие «Базальт»	100 (дети и взрослые)	Опорно-двигательный аппарат, гастроэнтерологический, неврологический, сердечно-сосудистый, пульмонологический, эндокринологический	Бальнеоклиматический	Государственная	-
3.	ООО Пансионат с лечением «Сосновый бор»	100 (взрослые, дети с родителями)	Опорно-двигательный, эндокринологический, гастроэнтерологический, пульмонологический	Климатический	Частная	Расположена особо охраняемой территории
4.	ООО «Санаторий Лунево на Волге»	150 (взрослые)	Сердечно-сосудистый, неврологи-	Климатический	Частная	-

			ческий, пульмоно- логический, гастроэнте- рологи- ческий, опорно- двигатель- ный			
5.	ЧУ «Санаторий «Щельково» Общероссийской общественной организации «Союз театральных деятелей Российской Федерации (Всероссийское театральное общество)»	200 (дети и взрослые)	Сердечно-сосудистый, неврологический, пульмонологический, гастроэнтерологический, опорно-двигательный, мочеполовой системы, эндокринологический	Бальнеоклиматический	Частная	Расположен на территории мемориального природного музея-заповедника имени А.Н. Островского
6.	ФГ ЛПУ «Санаторий «Автомобилист»	100 (дети и взрослые)	Общепитетический	Климатический	Государственная	-
7.	ЛПУ «Санаторий «Волга»	192 (взрослые)	Кардиологический	Бальнеологический	Профессиональных союзов	Расположен на особо охраняемой территории
8.	ЛПУ «Санаторий «Колос»	170 (взрослые)	Сердечно-сосудистый, неврологический, опорно-двигательный	Бальнеоклиматический	Профессиональных союзов	Расположен на особо охраняемой территории
9.	ЛПУ «Санаторий имени А.П. Бородина»	106 (взрослые и дети)	Опорно-двигательный, неврологический	Бальнеогрязевой	Профессиональных союзов	Расположен на особо охраняемой территории
10	ЛПУ «Санаторий имени Ивана Сусанина»	230 (взрослые и дети)	Гастроэнтерологический, неврологический, опорно-двигательный	Бальнеологический	Профессиональных союзов	Расположен на особо охраняемой территории

11	ФГБОУ ВПО «Костромской государственный технологический университет»	Дети и взрослые	Общепсихический	-	Государственная	-
12	ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный детский санаторий»	100	Туберкулез	-	Государственная	-
13	ЛПУ «Санаторий-профилакторий «Костромской ГРЭС»	60 (взрослые)	Опорно-двигательный, неврологический, пульмонологический, эндокринологический, сердечно-сосудистый	Климатический	Частная	-

54. С целью реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, улучшения демографической ситуации необходимо системное развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Раннюю реабилитацию пациентов планируется осуществлять в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

55. Приоритетами государственной политики в сфере реализации подпрограммы являются:

1) создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную, медицинскую помощь;

2) развитие санаторно-курортного лечения, позволяющего целенаправленно и высокоэффективно осуществлять оздоровление населения и проводить медицинскую реабилитацию пациентов.

56. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) постановлении Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

2) приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 года № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России»;

3) приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2004 года № 124 «О совершенствовании организации санаторно-курортной помощи больным в туберкулезных санаториях»;

4) постановлении администрации Костромской области от 8 апреля 2014 года № 124-а «О приобретении, распределении и выдаче путевок больным на санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитацию) на 2014 год»;

5) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 2 апреля 2014 года № 240 «О правилах предоставления путевок на санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитацию) больным нестабильной стенокардией, больным, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, операцию на сердце или магистральных сосудах, после радикального противоопухолевого лечения рака молочной железы»;

6) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 21 января 2014 года № 41 «О порядке организации работы по направлению больных из медицинских учреждений, находящихся в ведении департамента здравоохранения Костромской области, на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

57. Целью мероприятий подпрограммы является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

58. Для достижения указанной цели необходимо решить следующую задачу – развитие медицинской реабилитации населения.

59. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов не менее 25,0%;

2) увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85,0%;

3) приобретение к концу 2019 года оборудования в медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации – 5 комплектов;

4) открытие к концу 2018 года 5 отделений реабилитации;

5) открытие к концу 2018 года 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации.

60. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

61. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

62. Основное мероприятие 5.1. «Стандартизированное переоснащение медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации (I и II этап реабилитационной помощи), оплата медицинской помощи».

В рамках данного мероприятия предусматривается с 2017 по 2020 годы проведение текущих ремонтов с переоснащением медицинским оборудованием в количестве 5 комплектов в организациях, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации: ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка», ОГБУЗ «Костромской кардиологический диспансер», ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

63. Основное мероприятие 5.2. «Организация 5 отделений реабилитации по профилю оказываемой помощи (неврологической, травматолого-ортопедической, кардиологической, онкологической, неонатологической II этап реабилитационной помощи)».

64. В рамках данного мероприятия предусматривается организация 5 отделений реабилитации при медицинских организациях Костромской области (II этап реабилитационной помощи):

1) для заболеваний периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата - в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» на 25 коек круглосуточного и 20 коек дневного стационара;

2) для заболеваний сердечно-сосудистой системы - в 3-м кардиологическом отделении ОГБУЗ «Костромской кардиологический диспансер» на 20 коек круглосуточного стационара;

3) для онкологических заболеваний в ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» на 26 койках;

4) для заболеваний центральной нервной системы и органов чувств в 3-м неврологическом отделении ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» на 30 койках круглосуточного и 20 койках дневного стационара;

5) для детей с перинатальной и соматической патологией в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» - отделение «мать и дитя» на 20 койках.

65. Основное мероприятие 5.3. «Реабилитация детей в ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка» с круглосуточным пребыванием на 50 коек «мать и дитя» по профилям: пульмонология, гастроэнтерология, неврология, нефрология (II этап реабилитационной помощи)».

Для организации полноценной реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов, создания доступной высокоэффективной и конкурентоспособной организации с круглосуточным пребыванием для детей и родителей, увеличения охвата реабилитацией запланирован перевод ГУ «Областной реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка» Буйского района Костромской области, находящегося в ведении департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области в ведение департамента здравоохранения Костромской области.

66. Основное мероприятие 5.4. «Организация сети кабинетов реабилитации в амбулаторно-поликлинических организациях (III этап реабилитационной помощи)».

С целью организации амбулаторного этапа реабилитации (III этап реабилитационной помощи согласно порядку организации помощи по медицинской реабилитации), более полного восстановления у пациента способности к тие в 2017 - 2018 годах 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитациисамообслуживанию, повышения качества жизни предусматривается открыи на базе окружных амбулаторно-поликлинических подразделений ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

67. Основное мероприятие 5.5. «Направление на санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитацию)».

В рамках данного мероприятия планируется продолжить санаторно-курортное лечение (долечивание, реабилитацию) непосредственного после стационарного лечения больных с нестабильной стенокардией, больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операцию на сердце и магистральных сосудах, острое нарушение мозгового кровообращения, радикальное противоопухолевое лечение рака молочной железы.

С 2015 года планируется перечень заболеваний, подлежащих санаторно-курортному лечению (долечиванию, реабилитации), дополнить заболеваниями желудочно-кишечного тракта (состояние после операций по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки, холецистэктомии), что позволит увеличить охват санаторно-курортным лечением (долечиванием, реабилитацией).

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы,
прогноз конечных результатов ее реализации

68. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

69. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов не менее 25,0%;

2) увеличению охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85,0%;

3) приобретению к концу 2019 года оборудования в медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации, – 5 комплектов;

4) открытию к концу 2018 года 5 отделений реабилитации;

5) открытию к концу 2018 года 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации.

70. Методика расчета количественных значений показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 4.

Таблица № 4

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	Процентов	$\frac{\text{Количество пациентов, прошедших реабилитацию}}{\text{Количество пациентов, нуждающихся в реабилитации}} \times 100$ <p>Данные Главного Бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области</p>

2.	Охват реабилитации медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	Процентов	Количество детей-инвалидов, прошедших реабилитацию	x 100
			Количество детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитации	
			Данные Главного Бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области	

71. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

72. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку нормативных правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

73. При реализации поставленной в подпрограмме задачи осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

74. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

75. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;
- 2) решение кадрового дефицита;
- 3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;
- 4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

76. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
(далее – подпрограмма) государственной программы Костромской
области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|---|--|
| 1. Ответственный исполнитель подпрограммы | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнители подпрограммы | Отсутствуют |
| 3. Участники подпрограммы | Отсутствуют |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания |
| 6. Задача подпрограммы | Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам |
| 7. Сроки, этапы реализации подпрограммы | Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы |
| 8. Объемы и источники финансирования подпрограммы | Всего 181 362,8 тыс. рублей, в том числе:
областной бюджет - 181 362,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2013 г. – 25 218,5 тыс. рублей;
2014 г. – 18 747,7 тыс. рублей;
2015 г. – 19 685,1 тыс. рублей;
2016 г. – 20 669,4 тыс. рублей;
2017 г. – 22 702,9 тыс. рублей;
2018 г. – 23 788,0 тыс. рублей;
2019 г. – 24 927,4 тыс. рублей; |

2020 г. – 25 623,8 тыс. рублей,

в том числе:

субсидия на выполнение государственного задания - 3 500,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

2017 г. – 1 000,0 тыс. рублей;

2018 г. – 1 000,0 тыс. рублей;

2019 г. – 1 000,0 тыс. рублей;

2020 г. – 500,0 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации программы
- 1) оказание паллиативной помощи взрослым – 10,1 коек на 100 000 взрослого населения;
- 2) открытие к концу 2018 года 4 кабинетов паллиативной помощи взрослым;
- 3) оказание паллиативной помощи детям – 2,0 коек на 100 000 детского населения;
- 4) открытие к концу 2020 года 7 кабинетов паллиативной помощи детям;
- 5) открытие к концу 2018 года 20 паллиативных коек

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. В настоящее время в Костромской области паллиативная медицинская помощь организована:

1) взрослому населению - в ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», где в декабре 2012 года открыто 100 паллиативных коек для больных, страдающих психическими заболеваниями;

2) детскому населению - в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», где в 2011 году открыты 2 паллиативные койки для детей, страдающих онкологическими заболеваниями.

11. В ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» функционирует кабинет обезболивающей терапии. Во всех взрослых поликлиниках организовано проведение обезболивающей терапии больным с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии в домашних условиях.

Одной из проблем оказания паллиативной медицинской помощи взрослым является отсутствие коек для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным, отсутствие необходимого количества квалифицированных медицинских кадров, имеющих теоретические знания и практические навыки по основополагающим аспектам паллиативной медицины. Недостаточное оснащение необходимым оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом. И самое важное - это организация

кабинетов паллиативной помощи в детских поликлиниках с созданием выездной службы.

12. Ожидаемым результатом реализации подпрограммы будет создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, повышение качества жизни неизлечимых больных и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

13. Приоритетом государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области является организация паллиативной медицинской помощи, направленной на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

14. Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

1) распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения лиц, состоящих в группе риска по социально-значимым заболеваниям, совершенствование службы скорой медицинской помощи и развитие санитарно-авиационной скорой медицинской помощи с оптимизацией сроков ее оказания и использованием эффективных методов лечения на догоспитальном этапе, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработка и реализация мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

2) Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

15. Цель подпрограммы – повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

16. Для достижения указанной цели необходимо решить следующую задачу – создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

17. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) оказание паллиативной помощи взрослым – 10,1 коек на 100 000 взрослого населения;

2) открытие к концу 2018 года 4 кабинетов паллиативной помощи взрослым;

3) оказание паллиативной помощи детям – 2,0 койки на 100 000 детского населения;

4) открытие к концу 2020 года 7 кабинетов паллиативной помощи детям;

5) открытие к концу 2018 года 20 паллиативных коек;

18. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

19. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы..

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

20. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

21. Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым».

В рамках данного мероприятия для больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями в Костромской области предусмотрено:

1) открытие в 2015 году 5 паллиативных коек в ОГБУЗ «Галичская окружная больница», в 2016 году - 5 паллиативных коек в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», в 2018 году - 10 паллиативных коек для больных с онкологическими заболеваниями на базе ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» (после завершения строительства нового корпуса ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»);

2) открытие в 2015 - 2018 годах 4 кабинетов паллиативной помощи в ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

Проведение данных мероприятий позволит обеспечить помощь больным, которая в зависимости от нужд пациента и его семьи может оказываться как в стационаре, так и быть оказанной в амбулаторном порядке, в кабинетах паллиативной помощи.

22. Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям».

Детскому населению паллиативная медицинская помощь организована на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», где в хирургическом отделении в 2011 году открыто 2 паллиативные койки для детей, страдающих онкологическими заболеваниями.

В рамках данного мероприятия предусматривается открытие в 2017 - 2020 годах 7 кабинетов паллиативной помощи детям в детских поликлиниках ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» и в окружных больницах Костромской области (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»).

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

24. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

25. Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

26. Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

27. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) оказанию паллиативной помощи взрослым – 10,1 коек на 100 000 взрослого населения;

2) открытию к концу 2018 года 4 кабинетов паллиативной помощи взрослым;

3) оказанию паллиативной помощи детям – 2,0 койки на 100 000 детского населения;

4) открытию к концу 2020 года 7 кабинетов паллиативной помощи детям;

5) открытию к концу 2018 года 20 паллиативных коек.

28. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикаторы)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Оказание паллиативной помощи взрослым	коек /100 000 взрослого населения	$\frac{\text{Количество паллиативных коек для взрослых}}{\text{Численность взрослого населения}} \times 100\,000$ Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики
2.	Оказание паллиативной помощи детям	коек /100 000 детского населения	$\frac{\text{Количество паллиативных коек для детей}}{\text{Численность детского населения}} \times 100\,000$ Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики

29. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

30. Система мер государственного и правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку нормативных правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

31. При реализации поставленной в подпрограмме задачи осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

32. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;

2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;

3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;

4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

33. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;

2) решение кадрового дефицита;

3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;

4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

34. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
(далее – подпрограмма) государственной программы Костромской
области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | |
|--|---|
| 1. Ответственный исполнитель программы | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнители подпрограммы | Департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области |
| 3. Участники подпрограммы | 1) ОГБУЗ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова»;
2) ОГБУЗ «Шарьинский медицинский колледж»;
3) муниципальные образования Костромской области;
4) медицинские организации |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами. |
| 6. Задачи подпрограммы | 1) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;
2) формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Костромской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;
3) создание условий для повышения |

- профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- 4) обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области
7. Сроки, этапы реализации программы под- 2013 - 2020 годы Подпрограмма реализуется одним этапом:
8. Объемы и источники финансирования подпрограммы Всего 1 280 845,1 тыс. рублей, в том числе: областной бюджет - 997 445,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2013 г. – 55 352,0 тыс. рублей;
 2014 г. – 66 117,7 тыс. рублей;
 2015 г. – 80 672,6 тыс. рублей;
 2016 г. – 82 921,3 тыс. рублей;
 2017 г. – 167 767,8 тыс. рублей;
 2018 г. – 177 041,3 тыс. рублей;
 2019 г. – 178 817,7 тыс. рублей;
 2020 г. – 188 754,7 тыс. рублей;
 в том числе:
 субсидия на выполнение государственного задания - 648 342,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2013 г. – 55 139,0 тыс. рублей;
 2014 г. – 54 766,7 тыс. рублей;
 2015 г. – 69 421,6 тыс. рублей;
 2016 г. – 71 670,3 тыс. рублей;
 2017 г. – 92 830,8 тыс. рублей;
 2018 г. – 97 046,3 тыс. рублей;
 2019 г. – 101 441,7 тыс. рублей;
 2020 г. – 106 025,7 тыс. рублей;
 иные субсидии - 313,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2013 г. – 213,0 тыс. рублей;
 2014 г. – 100,0 тыс. рублей;
 местный бюджет - 283 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2014 г. – 41 600,0 тыс. рублей;
 2015 г. – 38 350,0 тыс. рублей;
 2016 г. – 42 250,0 тыс. рублей;
 2017 г. – 38 350,0 тыс. рублей;
 2018 г. – 42 250,0 тыс. рублей;
 2019 г. – 38 350,0 тыс. рублей;
 2020 г. – 42 250,0 тыс. рублей.
9. Конечные резуль- 1) сокращение дефицита врачей в медицинских

- таты реализации организациях Костромской области до 430 человек, в том числе: в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, - до 237 человек; в стационарных организациях - до 101 человек;
- 2) сокращение дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях Костромской области до 350 человек, в том числе: в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, - до 260 человек; в стационарных организациях - до 80 человек;
 - 3) увеличение количества медицинских работников медицинских организаций Костромской области, получивших жилье, - до 15 человек;
 - 4) увеличение доли врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий до 7,9%;
 - 5) увеличение доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Костромскую область, до 6,5%;
 - 6) увеличение доли фельдшеров, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий до 1,6%;
 - 7) увеличение темпа прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям до 0,8%;
 - 8) увеличение темпа прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям до 1,3%;
 - 9) увеличение количества врачей медицинских организаций Костромской области, получающих компенсацию за наем жилья, до 120 человек;
 - 10) увеличение количества медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности, и получающих меру социальной поддержки в размере 400 рублей на каждого члена семьи для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг, до 1 700 человек;
 - 11) увеличение количества выпускников, принятых на работу в государственные медицинские организации, расположенные в

сельских населенных пунктах на территории Костромской области, и получивших выплату в размере 100 тыс. рублей, до 25 человек;

12) увеличение количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории городских округов Костромской области, и получивших выплату в размере 50 тыс. рублей, до 17 человек;

13) увеличение количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов Костромской области (за исключением граждан, имеющих право на получение соответствующей выплаты в соответствии с Законом Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области»), и получивших выплату в размере 100 тыс. рублей, до 8 человек;

14) увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации Костромской области, до 100%;

15) число лиц, направленных на целевую подготовку, до 175 человек, в том числе: по программам высшего профессионального образования - до 65 человек, по программам среднего профессионального образования - до 45 человек, по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования - до 65 человек;

16) увеличение числа студентов, обучавшихся по программам интернатуры или ординатуры на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», до 25 человек;

- 17) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 до 90,4%;
- 18) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, до 80,1%;
- 19) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь, до 77,8%;
- 20) увеличение числа врачей, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, до 65 человек;
- 21) увеличение числа среднего медицинского персонала, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, до 45 человек;
- 22) увеличение количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время обучения на 5 - 6 курсах медицинских вузов, до 6 человек;
- 23) увеличение количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время прохождения обучения по программам интернатуры, ординатуры, до 65 человек;
- 24) число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых в Костромской области, – 8 мероприятий;
- 25) увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области до 67,9%;
- 26) увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских

- организациях Костромской области до 63,0%;
- 27) увеличение к концу 2020 года количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования до 11 человек, в том числе: в интернатуре - до 10 человек к концу 2015 года, в ординатуре - до 11 человек к концу 2020 года;
- 28) увеличение к концу 2020 года количества врачей, прошедших профессиональную переподготовку по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, до 25 человек, из них: в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 25 человек;
- 29) увеличение количества врачей, прошедших циклы повышения квалификации по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, до 470 человек, из них: в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 470 человек;
- 30) увеличение количества средних медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования, до 75 человек, из них: в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 5 человек;
- 31) увеличение количества средних медицинских работников, прошедших циклы повышения квалификации в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного образования, до 1 600 человек, из них в образовательных организациях,

- подведомственных Минздраву России, - до 10 человек;
- 32) увеличение доли медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации, до 28,0%, в том числе: врачей - до 18,0%, средних медицинских работников - до 10,0%;
- 33) увеличение доли аккредитованных специалистов до 40,0%;
- 34) увеличение доли медицинских работников, перешедших на эффективный контракт, до 100,0%;
- 35) увеличение доли специалистов со средним медицинским образованием, получивших образование в областных медицинских колледжах и трудоустроившихся в медицинских организациях Костромской области, до 90,3%.

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Результативность и эффективность деятельности медицинских организаций Костромской области, обеспечение населения качественной и эффективной медицинской помощью и улучшение качественных показателей состояния здоровья населения Костромской области в значительной степени определяются кадровым потенциалом, уровнем профессиональной квалификации медицинских работников.

Сложившийся дефицит медицинских работников в Российской Федерации характерен и для Костромской области.

Разработка подпрограммы вызвана необходимостью подготовки медицинских работников с высшим и средним профессиональным образованием для укомплектования кадрами медицинских организаций Костромской области. Одновременно важнейшим условием реализации подпрограммы является закрепление кадров в медицинских организациях, принятие мотивационных мер для привлечения молодых специалистов и квалифицированных кадров в систему здравоохранения Костромской области.

11. Основными проблемами сферы реализации подпрограммы являются:

1) отток квалифицированных врачебных кадров в другие сферы деятельности: отсутствие на территории Костромской области медицинского вуза, отсутствие государственной системы распределения выпускников образовательных организаций высшего и среднего профессионального (медицинского) образования, финансируемых из средств федерального бюджета, несовершенство системы социальных гарантий, отставание медицинских организаций Костромской области в

материально-техническом оснащении и внедрении современных технологий диагностики и лечения, отсутствие жилья и другие проблемы;

2) тенденция к сокращению количества медицинского персонала;

3) дефицит врачебных кадров: особенно выражен в поликлиническом звене и в бригадах скорой помощи, Дефицит врачебных кадров поликлинического звена нарастает с годами, особенно в терапевтической сети;

4) увольнение медицинского персонала в связи с выходом на пенсию.

12. Прогноз развития подпрограммы:

1) работа по организации мероприятий, направленных на укомплектование медицинских организаций Костромской области кадрами, в том числе высококвалифицированными;

2) работа с высшими медицинскими образовательными организациями – медицинскими академиями городов Ярославль, Иваново, Тверская, Киров, Санкт-Петербург, Москва;

3) работа по подготовке медицинских кадров для здравоохранения Костромской области за счет средств бюджетов всех уровней;

4) аттестация работников здравоохранения Костромской области на квалификационную категорию.

13. Решение существующих проблем возможно только программно-целевым методом при осуществлении комплекса мероприятий, направленных на обеспечение Костромской области квалифицированными медицинскими кадрами, снижение текучести медицинских кадров в медицинских организациях сельской местности, повышение уровня их профессиональных знаний с участием исполнительных органов государственной власти и органов местного самоуправления Костромской области.

Значимость совершенствования кадровой политики в развитии здравоохранения Костромской области признана на всех уровнях управления системой здравоохранения в качестве одной из ведущих задач и мер по повышению доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации.

Среди приоритетных задач департамента здравоохранения Костромской области особое значение имеет развитие кадрового потенциала медицинских организаций Костромской области, укомплектованность медицинскими кадрами, повышение профессионального уровня медицинских работников, соответствие данных специалистов квалификационным требованиям, мотивация их к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

14. Приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области являются:

1) обеспечение отрасли высококвалифицированными специалистами, непосредственно занятыми в оказании медицинской помощи;

2) повышение качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования.

15. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) в указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 7 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;

2) в распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», которое диктуется необходимостью улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан посредством:

обеспечения качественного прорыва в системе здравоохранения за счет построения эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров;

обеспечения государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме за счет планирования ресурсов, обеспечивающих реализацию государственных гарантий;

повышения эффективности системы организации медицинской помощи за счет оптимизации соотношения врачебного и среднего медицинского персонала;

повышения квалификации медицинских работников и создания системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования, повышения профессионального уровня и внедрения передовых медицинских технологий, разработки стандартов подготовки управленческих кадров в системе здравоохранения и реализации образовательных программ;

3) в законах Костромской области:

от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области»;

от 25 мая 2012 года № 230-5-ЗКО «О ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения врачам-специалистам областных государственных учреждений здравоохранения»;

от 30 сентября 2013 года № 422-5-ЗКО «О единовременном пособии врачам-специалистам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения»;

4) в постановлениях и распоряжениях администрации Костромской области:

от 14 октября 2014 года № 417-а «О прогнозе социально-экономического развития Костромской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»;

от 28 февраля 2013 года № 41-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области»;

от 27 августа 2013 года № 195-ра «О реализации пилотного проекта по подготовке специалистов со средним медицинским образованием».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

16. Цель подпрограммы – обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

17. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

1) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

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

3) создание условий для повышения профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

4) обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области.

18. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) сокращение дефицита врачей в медицинских организациях Костромской области с 512 до 430 человек, в том числе: в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, с 355 до 237 человек, в стационарных организациях - с 157 до 101 человек;

2) сокращение дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях Костромской области с 400 до 350 человек, в том числе: в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, - с 301 до 260 человек, в стационарных организациях - с 99 до 80 человек;

- 3) увеличение количества медицинских работников медицинских организаций Костромской области, получивших жилье, с 11 до 15 человек;
- 4) увеличение доли врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий, с 6,7 до 7,9%;
- 5) увеличение доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Костромскую область, с 5,0 до 6,5%;
- 6) увеличение доли фельдшеров, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий, с 0,5 до 1,6%;
- 7) увеличение темпа прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям с 0,5 до 0,8%;
- 8) увеличение темпа прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям с 0,5 до 1,3%;
- 9) увеличение количества врачей медицинских организаций Костромской области, получающих компенсацию за наем жилья, с 67 до 120 человек;
- 10) увеличение количества медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности, и получающих меру социальной поддержки в размере 400 рублей на каждого члена семьи для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг с 1 600 до 1 700 человек;
- 11) увеличение количества выпускников, принятых на работу в государственные медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области, и получивших выплату в размере 100 тыс. рублей, с 21 до 25 человек;
- 12) увеличение количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинских организациях, расположенных на территориях городских округов Костромской области, и получивших выплату в размере 50 тыс. рублей с, 6 до 17 человек;
- 13) увеличение количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинских организациях, расположенных на территориях муниципальных районов Костромской области, за исключением граждан, имеющих право на получение соответствующей выплаты в соответствии с Законом Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области», и получивших выплату в размере 100 тыс. рублей, с 5 до 8 человек;
- 14) увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения

обучения в медицинские организации Костромской области, с 63,0 до 100,0%;

15) увеличение числа лиц, направленных на целевую подготовку, с 128 до 175 человек, в том числе: по программам высшего профессионального образования - с 41 до 65 человек, по программам среднего профессионального образования - с 38 до 45 человек, по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования - с 49 до 65 человек;

16) увеличение числа студентов, обучавшихся по программам интернатуры или ординатуры на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», с 16 до 25 человек;

17) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 с 86,8 до 90,4%;

18) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с 75,9 до 80,1%;

19) увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с 77,2 до 77,8%;

20) увеличение числа врачей, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, с 50 до 65 человек;

21) увеличение числа среднего медицинского персонала, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, с 30 до 45 человек;

22) увеличение количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время обучения на 5-6 курсах медицинских вузов, с 2 до 6 человек;

23) увеличение количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время прохождения обучения по программам интернатуры, ординатуры, с 60 до 65 человек;

24) число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых в Костромской области, – 8 мероприятий;

25) увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области, с 65,8 до 67,9%;

26) увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области, с 61,4 до 63,0%;

27) увеличение количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования на 1 человека, в том числе: в интернатуре - на 1 человека к концу 2015 года, в ординатуре - с 1 до 11 человек к концу 2020 года;

28) увеличение количества врачей, прошедших профессиональную переподготовку по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, с 10 до 25 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - с 10 до 25 человек;

29) увеличение количества врачей, прошедших циклы повышения квалификации по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, с 400 до 470 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - с 400 до 470 человек;

30) увеличение количества средних медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования, с 70 до 75 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - с 3 до 5 человек;

31) увеличение количества средних медицинских работников, прошедших циклы повышения квалификации в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного образования, с 1 230 до 1 600 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - 10 человек;

32) увеличение доли медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации, с 22,6 до 28,0%, в том числе: врачей - с 14,8 до 18,0%, средних медицинских работников - с 7,8 до 10,0%;

33) увеличение доли аккредитованных специалистов с 20,0 до 40,0%;

34) увеличение доли медицинских работников, перешедших на эффективный контракт, с 85,0 до 100,0%;

35) увеличение доли специалистов со средним медицинским образованием, получивших образование в областных медицинских колледжах и трудоустроившихся в медицинских организациях Костромской области, с 80,0 до 90,3%.

19. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

20. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

21. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

22. Основное мероприятие 7.1. «Обеспечение жильем медицинских работников медицинских организаций Костромской области».

В целях реализации статьи 16.5 Федерального закона от 24 июля 2008 года № 161-ФЗ «О содействии развитию жилищного строительства» администрацией Костромской области принято постановление от 25 сентября 2012 года № 376-а «Об утверждении Правил формирования списков граждан, имеющих право быть принятыми в члены жилищно-строительных кооперативов, создаваемых в целях обеспечения жильем граждан в соответствии с Федеральным законом «О содействии развитию жилищного строительства».

В члены жилищно-строительных кооперативов могут быть приняты граждане, для которых работа в медицинских организациях, находящихся в ведении Костромской области, является основным местом работы, имеющие общий стаж работы в указанных организациях не менее 1 года и принятые на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий по основаниям, указанным в статье 51 Жилищного кодекса Российской Федерации и (или) федеральным законом, а также указом Президента Российской Федерации для признания граждан нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма, и состоящие на таком учете.

Предоставление медицинским работникам медицинских организаций Костромской области жилых помещений специализированного жилищного фонда Костромской области с последующей возможностью его приватизации при наличии следующих условий: стажа работы в медицинской организации не менее 10 лет; отсутствие у гражданина, претендующего на приватизацию служебного жилого помещения, и совместно с ним проживающих членов его семьи иного жилого помещения в собственности либо по договору социального найма; наличие нереализованного гражданином, претендующим на приватизацию служебного жилого помещения, права на однократную бесплатную приватизацию жилого помещения, находящегося в государственном или муниципальном жилищном фонде; проживание гражданина, претендующего на приватизацию служебного жилого помещения, в занимаемом служебном жилом помещении не менее десяти лет.

Приобретение для медицинских работников медицинских организаций Костромской области жилых помещений планируется на условиях софинансирования за счет средств областного и местного бюджетов.

	физкультурный диспансер»									
38.	ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка»	1	-	1	-	1	-	1	4	-
40.	ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный детский санаторий»	1	1	1	1	1	1	1	7	-
41.	ОГБУЗ «Костромская областная станция переливания крови»	1	-	1	-	1	-	1	4	-
42.	ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области»	1	-	1	-	1	-	1	4	-
43.	ОГБУЗ «Костромское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	-	1	-	1	-	1	-	3	-
44.	ОГБУЗ «Костромское областное патологоанатомическое бюро»	-	1	-	1	-	1	-	3	-
45.	ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»	-	1	-	1	-	1	-	3	-

46.	ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»	1	-	1	-	1	-	1	4	-
47.	ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии»	-	-	1	-	1	-	1	3	-
48.	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы»	1	1	1	1	1	1	1	7	1 (2019 г.)
49.	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	2	2	2	2	2	2	2	14	-
50.	ОГБУЗ «Костромской центр специализированных видов медицинской помощи»	1	1	1	1	1	1	1	7	-
51.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	5	5	5	5	5	5	5	35	1 (2020 г.)
	Итого	61	57	62	57	62	57	62	418	7

24. Основное мероприятие 7.2. «Повышение социальной защищенности работников здравоохранения Костромской области».

25. В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также сокращения дефицита кадров утверждены целевые индикаторы средней заработной платы медицинского персонала до 2018 года.

В соответствии с распоряжением администрации Костромской области от 28 февраля 2013 года № 41-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области» соотношение средней заработной платы (в процентах) должно составить:

для врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг, в 2013 году – 161,8%, в 2014 году – 150,7%, в 2015 году – 137,0%, в 2016 году – 159,6%, в 2017 году – 200,0%, в 2018 году – 200,0%;

для среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг): в 2013 году – 81,8%, в 2014 году – 76,2%, в 2015 году – 79,3%, в 2016 году – 86,3%, в 2017 году – 100,0%, в 2018 году – 100,0%;

для младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг): в 2013 году – 50,1%, в 2014 году – 51,0%, в 2015 году – 52,4%, в 2016 году – 70,5%, в 2017 году – 100,0%, в 2018 году – 100,0%.

27. В рамках основного мероприятия предусматривается реализации следующих мероприятий.

27.1. Выплата компенсации за наем жилого помещения врачам-специалистам медицинских организаций.

Ежемесячная денежная компенсация в соответствии с Законом Костромской области от 25 мая 2012 года № 230-5-ЗКО «О ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения врачам-специалистам областных государственных учреждений здравоохранения» выплачивается врачам-специалистам в размере ежемесячной платы за наем жилого помещения, предусмотренной договором найма жилого помещения, но не более 8 тыс. рублей.

27.2. Предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг для медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности.

В соответствии с Законом Костромской области от 5 июня 2006 года № 31-4-ЗКО «О мерах социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности» медицинские работники медицинских организаций Костромской области, работающие и проживающие в сельской местности, получают ежемесячную частичную денежную компенсацию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе на отопление твердым топливом при наличии печного отопления в размере 400 рублей на каждого члена семьи.

27.3. Выплата единовременного пособия в размере 100 тыс. рублей выпускникам среднего или высшего профессионального образования,

принятым на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области.

27.4. Выплата единовременного пособия в размере 50 тыс. рублей молодым специалистам (до 30 лет), прибывшим после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории городских округов Костромской области.

27.5. Выплата единовременного пособия в размере 100 тыс. рублей молодым специалистам (до 30 лет), прибывшим после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов Костромской области.

28. Основное мероприятие 7.3. «Организация подготовки специалистов с медицинским образованием».

29. В рамках основного мероприятия предусматривается реализации следующих мероприятий.

29.1. Направление выпускников школ на обучение в медицинские вузы Российской Федерации в рамках целевой контрактной подготовки врачей для медицинских организаций Костромской области с последующим их трудоустройством после окончания учебного заведения в медицинские организации Костромской области на срок не менее 3 лет.

29.2. Направление выпускников вузов на обучение в рамках целевой подготовки за счет средств федерального бюджета по подпрограммам интернатуры и ординатуры с заключением индивидуальных договоров о последующем трудоустройстве в медицинские организации Костромской области не менее 3 лет.

29.3. Создание клинической базы Ярославской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения педагогического процесса по подготовке медицинских кадров на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

30. Основное мероприятие 7.4. «Формирование системы материальных стимулов ВУЗов с целью привлечения молодых кадров в Костромскую область».

31. В рамках основного мероприятия предусматривается реализации следующих мероприятий.

31.1. Установление ежемесячной выплаты в размере 5,0 тыс. рублей в месяц к стипендиям студентов 5 - 6-х курсов медицинских вузов, заключившим договор с департаментом здравоохранения Костромской области и медицинской организацией о последующем трудоустройстве в данной медицинской организации на срок не менее 5 лет.

31.2. Установление доплаты в размере 5,0 тыс. рублей в месяц к стипендиям врачей-интернов и врачей-ординаторов, обучающихся за счет средств федерального бюджета по целевому направлению, заключивших договоры с медицинскими организациями Костромской области о трудоустройстве после окончания учебного заведения на срок не менее 3 лет.

32. Основное мероприятие 7.5. «Повышение престижа медицинской профессии, привлечение выпускников общеобразовательных школ Костромской области в медицинские организации».

33. Для повышения престижа медицинской профессии предусматриваются следующие мероприятия.

33.1. Выпускникам, которые в год окончания учреждения среднего или высшего профессионального образования приняты на постоянную работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области, для осуществления трудовой деятельности по полученной специальности, в соответствии с трудовым договором выплачивается единовременное пособие в размере 100 тыс. рублей.

33.2. Выплата ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения врачам-специалистам, не имеющим жилого помещения в населенном пункте по месту осуществления своей трудовой деятельности, если ему не было предоставлено жилое помещение специализированного жилищного фонда Костромской области в размере ежемесячной платы за наем жилого помещения, но не более 8 тыс. рублей.

33.3. Осуществление дополнительных выплат стимулирующего характера молодым работникам медицинских организаций, трудоустроившимся после окончания вузов.

33.4. Предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в размере 400 рублей для медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности.

33.5. Проведение «Ярмарок вакансий» для студентов 4 - 6 курсов медицинских вузов с участием руководителей медицинских организаций.

33.6. Проведение ежегодных конкурсов профессионального мастерства среди специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием:

«Лучший врач года»;

«Лучшая медицинская сестра первичного здравоохранения».

Проведение ежегодного конкурса фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов) «Здоровое село».

Проведение ежегодного областного телевизионного конкурса «Земский доктор».

33.7. Для привлечения выпускников общеобразовательных школ организуются и проводятся «Дни открытых дверей» для учащихся средних общеобразовательных школ области в областных медицинских организациях.

34. Основное мероприятие 7.6. «Организация последипломной подготовки медицинских работников».

Основным направлением является работа с высшими медицинскими образовательными организациями.

Ежегодно в регион возвращается 60% выпускников ординатуры и 50% выпускников интернатуры, направленных от Костромской области.

Постдипломное образование призвано обеспечить качественный рост кадрового потенциала и соответствие его требованиям конкурентоспособности, что особенно необходимо возрастной группе медицинского персонала. Учитывая, что получение лицензии на новые виды медицинской деятельности влечет за собой необходимость профессиональной переподготовки по новой специальности медицинского работника, а также необходимость срочного обучения специалиста при выбытии работника, повышение профессионального уровня работников здравоохранения, их специализация является залогом стабильной работы медицинских организаций.

Учитывая актуальность кадровой проблемы в отрасли, необходимо принятие решения о подготовке медицинских кадров для здравоохранения за счет средств бюджетов всех уровней программно-целевым методом.

35. Основное мероприятие 7.7. «Переход на эффективный контракт».

Согласно программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы», эффективный контракт – это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. В отношении каждого работника должны быть уточнены и конкретизированы его трудовая функция, показатели и критерии оценки эффективности деятельности, установлен размер вознаграждения, а также размер поощрения за достижение коллективных результатов труда. Условия получения вознаграждения должны быть понятны работодателю и работнику и не допускать двойного толкования.

36. Основное мероприятие 7.8. «Реализация профессиональных образовательных программ среднего и дополнительного профессионального образования».

Подготовка кадров специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием проводится на территории Костромской области в 2 организациях среднего профессионального образования: ОГБОУ СПО «Костромской областной колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБОУ СПО «Шарьинский медицинский колледж».

В настоящее время в медицинских организациях Костромской области имеется острая нехватка акушерских кадров, специалистов

клинико-диагностических лабораторий, наиболее остро проявляется дефицит фельдшеров. В целом, дефицит кадров среднего медицинского персонала составляет около 400 человек, фельдшеров - около 130 человек.

Система формирования контрольных цифр приема в образовательных организациях основана на заявках медицинских организаций согласно мониторингу потребности в кадрах средних медицинских работников и специальностях подготовки.

Ежегодно выпуск в колледжах составляет около 200 человек. Обучение проводится по 6 основным специальностям отрасли здравоохранения («Лечебное дело», «Сестринское дело» на базе основного общего образования, «Сестринское дело» на базе среднего полного образования, «Лабораторная диагностика», «Акушерское дело», «Фармация») и 3 видам обучения (очное, заочное, очно-заочное (вечернее)).

Медицинские колледжи осуществляют последипломное обучение специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Ежегодно повышение квалификации различного вида проходят не менее 20% от общей численности специалистов.

Повышение квалификации идет параллельно с процедурой сертификации специалистов среднего звена. В Костромской области 98,7% специалистов имеют «Сертификат специалиста». С 2008 года введена новая форма повышения квалификации – дистанционная. Эта форма обучения экономически выгодна, она сохраняет затраты медицинских организаций на командировочные расходы, проживание специалистов, наименьший отрыв от работы. Это наиболее перспективный путь последипломного обучения.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

37. Система целевых показателей (индикаторов) подпрограммы сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

38. Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

39. Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

40. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) сокращению дефицита врачей в медицинских организациях Костромской области до 430 человек, в том числе: в медицинских

организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, до 237 человек, в стационарных организациях - до 101 человек;

2) сокращению дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях Костромской области до 350 человек, в том числе: в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь, - до 260 человек, в стационарных организациях - до 80 человек;

3) увеличению количества медицинских работников медицинских организаций Костромской области, получивших жилье, до 15 человек;

4) увеличению доли врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий, до 7,9%;

5) увеличению доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Костромскую область, до 6,5 %;

6) увеличению доли фельдшеров, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий, до 1,6%;

7) увеличению темпа прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям до 0,8%;

8) увеличению темпа прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям до 1,3%;

9) увеличению количества врачей медицинских организаций Костромской области, получающих компенсацию за наем жилья до 120 человек;

10) увеличению количества медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности, и получающих меру социальной поддержки в размере 400 рублей на каждого члена семьи для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг, до 1 700 человек;

11) увеличению количества выпускников, принятых на работу в государственные медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области, и получивших выплату в размере 100,0 тыс. рублей, до 25 человек;

12) увеличению количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории городских округов Костромской области, и получивших выплату в размере 50,0 тыс. рублей, до 17 человек;

13) увеличению количества врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов Костромской области, за исключением граждан, имеющих право на получение соответствующей выплаты в соответствии с Законом Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в сельских населенных пунктах на

территории Костромской области», и получивших выплату в размере 100,0 тыс. рублей, до 8 человек;

14) увеличению доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации Костромской области, до 100,0%;

15) увеличению числа лиц, направленных на целевую подготовку, до 175 человек, в том числе: по программам высшего профессионального образования - до 65 человек, по программам среднего профессионального образования - до 45 человек, по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования - до 65 человек;

16) увеличению числа студентов, обучавшихся по программам интернатуры или ординатуры на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница», до 25 человек;

17) увеличению укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 до 90,4%;

18) увеличению укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, до 80,1%;

19) увеличению укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, до 77,8%;

20) увеличению числа врачей, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, до 65 человек;

21) увеличению числа среднего медицинского персонала, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области, до 45 человек;

22) увеличению количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время обучения на 5-6 курсах медицинских вузов, до 6 человек;

23) увеличению количества специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время прохождения обучения по программам интернатуры, ординатуры, до 65 человек;

24) число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых в Костромской области, – 8 мероприятий;

25) увеличению доли врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области до 67,9%;

26) увеличению доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области до 63,0%;

27) увеличению количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования до 11 человек, в том числе: в интернатуре - до 10 человек к концу 2015 года, в ординатуре - до 11 человек к концу 2020 года;

28) увеличению количества врачей, прошедших профессиональную переподготовку по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, до 25 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 25 человек;

29) увеличению количества врачей, прошедших циклы повышения квалификации по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования до 470 человек, из них: в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 470 человек;

30) увеличению количества средних медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования, до 75 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - до 5 человек;

31) увеличению количества средних медицинских работников, прошедших циклы повышения квалификации в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного образования, до 1 600 человек, из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России, - 10 человек;

32) увеличению доли медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации, до 28,0%, в том числе: врачей до 18,0%, средних медицинских работников - до 10,0%;

33) увеличению доли аккредитованных специалистов до 40,0%;

34) увеличению доли медицинских работников, перешедших на эффективный контракт, до 100,0%;

35) увеличению доли специалистов со средним медицинским образованием, получивших образование в Костромских медицинских колледжах и трудоустроившихся в медицинских организациях Костромской области, до 90,3%.

41. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 2.

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3	Процентов	$КС = \frac{\text{Число занятых должностей врачами, оказывающим амбулаторную помощь}}{\text{Число физических лиц врачей, оказывающих амбулаторную помощь}}$ <p>где: КС – коэффициент совместительства. Если КС < или = 1,3, то укомплектованность:</p> $\frac{\text{число штатных должностей врачей, оказывающих амбулаторную помощь}}{\text{Число занятых должностей врачами, оказывающих амбулаторную помощь}} \times 100$ <p>Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики</p>
2.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом (при коэффициенте совместительства не более 1,5)	Процентов	$КС = \frac{\text{Число занятых должностей средним медицинским персоналом, оказывающих амбулаторную помощь}}{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала, оказывающих амбулаторную помощь}}$ <p>где: КС – коэффициент совместительства Если КС < или = 1,5, то укомплектованность:</p> $\frac{\text{число штатных должностей среднего медицинского персонала, оказывающих амбулаторную помощь}}{\text{Число занятых должностей средним медицинским персоналом, оказывающих амбулаторную помощь}} \times 100$ <p>Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики</p>
3.	Укомплектованность штатных должностей меди-	Процентов	$\frac{\text{Число штатных должностей врачей, оказывающих ПМС}}{\text{помощь}} \times 100$

	цинских организаций, врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь		<p>Число занятых должностей врачами, оказывающих ПМС помощь</p> <p>где: ПМС - первичная медико-санитарная помощь</p> <p>Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики</p>
4.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Процентов	<p>Число штатных должностей среднего медицинского персонала, оказывающих ПМС помощь</p> <p>Число занятых должностей средним медицинским персоналом, оказывающих ПМС помощь</p> <p>где: ПМС - первичная медико-санитарная помощь</p> <p>Отчетная форма № 30 Росстат отчетности</p> $\frac{\text{Число штатных должностей среднего медицинского персонала, оказывающих ПМС помощь}}{\text{Число занятых должностей средним медицинским персоналом, оказывающих ПМС помощь}} \times 100$
5.	Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям	Процентов	<p>Число физических лиц врачей по особо востребованным специальностям в текущем году x 100</p> <p>Число физических лиц врачей по особо востребованным специальностям в предыдущем году</p> <p>Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики</p> $\frac{\text{Число физических лиц врачей по особо востребованным специальностям в текущем году}}{\text{Число физических лиц врачей по особо востребованным специальностям в предыдущем году}} - 100$
6.	Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям	Процентов	<p>Число физических лиц среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям в текущем году x 100</p> <p>Число физических лиц среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям в предыдущем году</p> <p>Форма отчетности № 30 Федеральной службы государственной статистики</p> $\frac{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям в текущем году}}{\text{Число физических лиц среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям в предыдущем году}} - 100$
7.	Дефицит врачей в медицинских организациях Костромской области	Человек	<p>Фактическая численность врачей в медицинских организациях Костромской области – Потребность во врачах в медицинских организациях Костромской области = Дефицит врачей в медицинских организациях Костромской области</p> <p>Данные медицинских организаций Костромской области</p>
	в том числе:		
7.1	в медицинских организациях, оказывающих населению амбу-	человек	<p>Фактическая численность врачей, оказывающих амбулаторную помощь – Потребность во врачах, оказывающих амбулаторную помощь =</p>

	латорную помощь		Дефицит врачей в медицинских организациях Костромской области, оказывающих амбулаторную помощь Данные медицинских организаций Костромской области
7.2	в стационарных организациях	человек	Фактическая численность врачей, оказывающих стационарную помощь – Потребность во врачах, оказывающих стационарную помощь = Дефицит врачей в медицинских организациях Костромской области, оказывающих стационарную помощь Данные медицинских организаций Костромской области
8.	Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях Костромской области	Человек	Фактическая численность среднего медицинского персонала в медицинских организациях Костромской области – Потребность в среднем медицинском персонале в медицинских организациях Костромской области = Дефицит среднего медицинского персонала в медицинских организациях Костромской области Данные медицинских организаций Костромской области
	в том числе:		
8.1	в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	человек	Фактическая численность среднего медицинского персонала, оказывающего амбулаторную помощь – Потребность в среднем медицинском персонале, оказывающего амбулаторную помощь = Дефицит среднего медицинского персонала в медицинских организациях Костромской области, оказывающих амбулаторную помощь Данные медицинских организаций Костромской области
8.2	в стационарных организациях	человек	Фактическая численность среднего медицинского персонала, оказывающего стационарную помощь – Потребность в среднем медицинском персонале, оказывающего стационарную помощь = Дефицит среднего медицинского персонала в медицинских организациях Костромской области, оказывающих стационарную помощь Данные медицинских организаций Костромской области
9.	Доля врачей, имеющих квалифи-	Процентов	Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100

	кационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области		Общее количество врачей на конец года Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
10.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области	Процентов	$\frac{\text{Число средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию}}{\text{Общее количество средних медицинских работников на конец года}} \times 100$ Отчетная форма № 17 Федеральной службы государственной статистики
11.	Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий	Процентов	$\frac{\text{Количество врачей, получивших жилье}}{\text{Количество врачей, нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий}} \times 100$ Данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области
12.	Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Костромскую область	Процентов	$\frac{\text{Количество врачей, обеспеченных жильем}}{\text{Количество врачей, привлеченных в Костромскую область}} \times 100$ Данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области
13.	Число лиц, направленных на целевую подготовку	Человек	Данные департамента здравоохранения Костромской области
14.	Число врачей, привлеченных на работу в Костромскую область	Человек	Данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области
15.	Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Костромскую область	Человек	Данные ОГБУЗ «Костромской областной колледж имени Героя Советского Союза С.А.Богомолова»
16.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для	Процентов	$\frac{\text{Количество студентов, направленных на обучение в рамках целевой подготовки}}{\text{Количество специалистов трудоустроенных после завершения обучения}} \times 100$

	нужд Костромской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Костромской области		Количество студентов, направленных на обучение в рамках целевой подготовки, – информация департамента здравоохранения Костромской области. Количество трудоустроенных специалистов после завершения обучения – данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения
17.	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Костромской области	Единиц	Данные департамента здравоохранения Костромской области
18.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования	Человек	Данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области
19.	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования	человек	Данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области. Данные ОГБУЗ «Костромской областной колледж имени Героя Советского Союза С.А.Богомолова»
20.	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по	Человек	Данные ОГБУЗ «Костромской областной колледж имени Героя Советского Союза С.А.Богомолова»

	программам дополнительного профессионального образования в образовательных организациях среднего и дополнительного профессионального образования		
21.	Доля аккредитованных специалистов	Процентов	$\frac{\text{Количество врачей, прошедших аккредитацию}}{\text{Общее количество врачей}} \times 100$ <p>Количество врачей, прошедших аккредитацию, – данные областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области. Общее количество врачей – статистика ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»</p>
22.	Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации	Процент	$\frac{\text{Число медицинских работников, прошедших аттестацию}}{\text{Общее количество медицинских работников}} \times 100$ <p>Число медицинских работников, прошедших аттестацию, – данные департамента здравоохранения Костромской области. Общее количество медицинских работников – статистика ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»</p>

42. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

43. Система мер государственного и правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области с участием соисполнителей подпрограммы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

44. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

45. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;

2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;

3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;

4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

46. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;

2) решение кадрового дефицита;

3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;

4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

47. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

- | | | |
|--|---------|---|
| 1. Ответственный исполнитель программы | ис-под- | Департамент здравоохранения Костромской области |
| 2. Соисполнители подпрограммы | под- | Отсутствуют |
| 3. Участники программы | под- | Отсутствуют |
| 4. Программно-целевые инструменты подпрограммы | | Отсутствуют |
| 5. Цель подпрограммы | | Определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов |
| 6. Задачи программы | под- | 1) обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;
2) обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; |

- 3) обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы.
7. Сроки, этапы реализации подпрограммы
Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы
8. Объемы и источники финансирования подпрограммы
Всего 4 577 849,3 тыс. рублей, в том числе:
федеральный бюджет - 3 576 130,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2013 г. – 128 326,6 тыс. рублей;
2014 г. – 119 613,3 тыс. рублей;
2015 г. – 118 788,9 тыс. рублей;
2016 г. – 118 788,9 тыс. рублей;
2017 г. – 653 434,4 тыс. рублей;
2018 г. – 726 074,7 тыс. рублей;
2019 г. – 808 608,9 тыс. рублей;
2020 г. – 902 495,0 тыс. рублей;
областной бюджет - 1 001 718,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2013 г. – 71 235,0 тыс. рублей;
2014 г. – 88 212,8 тыс. рублей;
2015 г. – 68 167,1 тыс. рублей;
2016 г. – 68 413,2 тыс. рублей;
2017 г. – 138 962,5 тыс. рублей;
2018 г. – 161 418,9 тыс. рублей;
2019 г. – 187 504,2 тыс. рублей;
2020 г. – 217 804,9 тыс. рублей
9. Конечные результаты реализации подпрограммы
1) 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 лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 92,0%;
2) поддержание удовлетворения 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 после трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных и 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) – 100%;

3) увеличение удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы до 92,2%

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. В настоящее время существуют три модели обеспечения граждан лекарственными средствами:

1) обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан, имеющих право на государственную поддержку в виде набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

2) лекарственное обеспечение граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

3) обеспечение дорогостоящими лекарственными средствами 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 тканей.

11. Система дополнительного лекарственного обеспечения в рамках набора социальных услуг функционирует с 2005 года. В рамках указанной системы осуществляются закупки лекарственных средств по процедурам закупок товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд.

С 2005 по 2007 годы закупки лекарственных средств осуществлялись Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за счет средств, передаваемых из федерального бюджета. В соответствии с утвержденным порядком поставки лекарств на территорию Костромской области в 2005 - 2006 годах осуществляла ЗАО ЦВ «Протек», в 2007 году – ЗАО ЦВ «Протек» и ЗАО «Р-Фарм».

В соответствии с Федеральным законом от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» с 2008 года функции организации обеспечения федеральных льготников лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания на территории Костромской области переданы субъектам Российской Федерации за счет субвенций, передаваемых в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

В 2005 году на дополнительное лекарственное обеспечение было израсходовано 328,5 млн. рублей. При этом на начальном этапе реализации программы был сохранен солидарный принцип, а также происходил процесс адаптации врачей и пациентов к новой системе льготного лекарственного обеспечения.

В 2006 году произошел законодательный отказ 61,1% льготников от получения набора социальных услуг, и в системе дополнительного лекарственного обеспечения остались только граждане, нуждающиеся в регулярном приеме лекарственных средств. Кроме того, был существенно расширен список лекарственных средств. Фактические расходы на реализацию программы составили 461,6 млн. рублей.

В 2005-2006 годах не было единой автоматизированной системы учета назначения и выписки лекарственных средств, что явилось причиной низкого уровня контроля.

В 2007 году численность граждан, оставивших право на дополнительное лекарственное обеспечение, практически не изменилась, фактические расходы сократились и составили 284,6 млн. рублей. Снижение расходов обусловлено установлениями ограничений на выписку лекарственных препаратов, а также появлением централизованной автоматизированной системы.

В 2008 году расходы на реализацию прав граждан льготных категорий на дополнительное лекарственное обеспечение составили 149,6 млн. рублей. При этом из системы дополнительного лекарственного обеспечения были выведены дорогостоящие препараты 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 тканей (программа «Семь высокочувствительных нозологий»). Централизованно осуществлена поставка лекарственных препаратов на сумму 158,1 млн. рублей.

12. Расходы по программе обеспечения населения лекарственными средствами в 2010 году составили 127,9 млн. рублей, в 2011 году - 130,2 млн. рублей, в 2012 году - 121 млн. рублей. На 2013 год по состоянию на 20 марта 2013 года выделено 108,5 млн. рублей. Лекарственные препараты по программе «Семь высокозатратных нозологий» ежегодно поставляются централизованно. В 2013 году по программе «Семь высокозатратных нозологий» централизованно осуществлена поставка лекарственных препаратов на сумму 202,0 млн. рублей. (таблица № 1).

Таблица № 1

Финансирование лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за период с 2009 по 2012 годы

(тыс. рублей)

Источник финансирования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Средства федерального бюджета, всего, в т.ч.	154 578,80	127 900,00	130 200,00	121 097,4
- субвенции	112 965,10	92 800,00	83 000,00	82 297,4
- трансферты	41 613,70	35 100,00	47 200,00	38 800,00
Средства бюджета субъекта Российской Федерации	-	26 700,00	26 700,00	36 336,6
ВСЕГО:	154 578,80	154 600,00	156 900,00	157 434,00
Средства федерального бюджета на организацию лекарственного обеспечения по 7-ми нозологиям	4 888,80	5 622,30	5 983,11	5 687,20
Стоимость лекарственных средств по 7-ми нозологиям, полученным за счет средств федерального бюджета	163 100,00	157 700,00	155 600,00	176 427,5

13. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2014 года к полномочиям субъектов Российской Федерации отнесена организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Расходы по программе обеспечения населения лекарственными средствами в 2010 году составили 127,9 млн. рублей, в 2011 году - 130,2 млн. рублей, в 2012 году 121,0 млн. рублей. На 2013 год по

состоянию на 20 марта 2013 года выделено 108,5 млн. рублей. Поставка лекарственных препаратов по программе «Семь высокочатратных нозологий» осуществляется централизованно.

Выписка льготных рецептов производится в пределах Формулярного перечня лекарственных средств, который ежегодно пересматривается и утверждается департаментом здравоохранения Костромской области.

Лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) из собственных товарных запасов аптечных организаций в соответствии с заключенными договорами.

14. Контроль качества оказания лекарственной помощи населению Костромской области.

Закупка лекарственных средств производится методом открытого аукциона, на электронных аукционах, методом запроса котировок цен и закупок у единственного поставщика.

При размещении заказов на поставки и закупки лекарственных препаратов документация содержит требования к их качеству, упаковке, отгрузке, условиям транспортировки.

Одним из разделов оказания качественной медицинской помощи является применение гражданами качественных лекарственных препаратов. Поставка лекарственных препаратов в рамках заключенных контрактов с поставщиками осуществляется поставщиками с представлением документов, подтверждающих качество закупленных лекарственных средств.

Обеспечение населения Костромской области качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами является одной из основных задач в сфере здравоохранения. Решение данной задачи осуществляется путем предотвращения применения при оказании медицинской помощи недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств и путем выявления и регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных реакций при применении лекарственных препаратов, представление информации об этом в порядке, установленном уполномоченным органом.

В аптечных организациях Костромской области сформирована система управления качеством. Работает система постоянного повышения профессионального образования сотрудников, назначены уполномоченные по качеству из числа руководящего персонала, прошедшие необходимую профессиональную подготовку.

Приемочный контроль проводится уполномоченной фармацевтической организацией с целью предупреждения поступления некачественных лекарственных препаратов и осуществляется в соответствии с установленными требованиями.

С целью выявления и регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных реакций при применении лекарственных препаратов в каждой медицинской организации Костромской области назначен ответственный за данный раздел работы.

Сведения о побочном действии, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных реакциях при применении лекарственных препаратов направляются в Управление Росздравнадзора по Костромской области в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда стала известна соответствующая информация. Сведения о летальных реакциях при медицинском применении лекарственных препаратов в течение суток направляются в Управление Росздравнадзора по Костромской области с оформлением «Извещения о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства».

15. Мероприятия по повышению обеспеченности потребности граждан в лекарственных препаратах по программам льготного лекарственного обеспечения.

Выделенные финансовые средства в 2010-2012 годах использовались на закупку комплексной фармацевтической услуги по отпуску лекарственных препаратов отдельным категориям граждан.

16. В 2012 году в целях решения задачи обеспечения населения жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами департаментом здравоохранения Костромской области проведена работа по изменению в 2013 году модели государственного заказа на услугу по отпуску лекарственных препаратов отдельным категориям граждан.

17. Комплексная услуга на отпуск лекарственных препаратов разделена на два самостоятельных государственного заказа:

1) на поставку лекарственных препаратов;

2) на услугу уполномоченной фармацевтической организации по приемке лекарственных препаратов, их хранению, учету и отпуску по рецептам врачей отдельным категориям граждан.

18. В ноябре 2012 года департаментом здравоохранения Костромской области подготовлена документация для размещения вышеназванных государственных заказов. В декабре 2012 года заключены государственные контракты с уполномоченной фармацевтической организацией по выполнению в 2013 году услуги по приемке лекарственных препаратов, их хранению, учету и отпуску по рецептам врачей отдельным категориям граждан.

В октябре - ноябре 2012 года подготовлена аукционная документация для размещения аукционов на поставку лекарственных препаратов для льготного лекарственного обеспечения граждан в 2013 году. В результате проведенных мероприятий увеличилось количество проведенных аукционов, привлечено большее количество поставщиков, достигнута экономия финансовых средств 11,7%, на 20,9% снижена средняя стоимость рецепта по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами, за счет экономии финансовых средств увеличено количество закупленных упаковок препаратов для обеспечения граждан.

Проведенные мероприятия увеличили процент обеспеченности граждан лекарственными препаратами, но не решили вопрос удовлетворения потребности в них.

19. Лекарственное обеспечение сельского населения.

В соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», вступившем в силу с 1 сентября 2010 года, в целях повышения доступности лекарственного обеспечения сельского населения в Костромской области проведена работа по лицензированию на фармацевтическую деятельность обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельской местности. Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности предоставлена 24 медицинским организациям, 330 структурным подразделениям.

Средняя удаленность от районного центра до ФАПов составляет 25,6 км. Максимальное расстояние до ФАПа от районного центра в ряде муниципальных образований составляет до 100 км. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 10 августа 2010 года № 328 «О реализации на территории Костромской области Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ» утвержден Перечень лекарственных препаратов, разрешенных к отпуску лечебно-профилактическими медицинскими организациями через их структурные подразделения, расположенные в сельской местности, где отсутствуют аптечные организации. В перечень включено 185 международных непатентованных наименований лекарственных средств.

20. В соответствии с данными мониторинга, проведенного по состоянию на 1 марта 2013 года средний ассортимент медицинской продукции в среднем по структурным подразделениям составляет 190 торговых наименований, из них 166 – лекарственные препараты и 24 наименования на изделия медицинского назначения. Вместе с тем средний ассортимент медицинской продукции в ФАПах ряда районов Костромской области составляет менее 100 наименований.

21. Причинами недостаточного ассортимента лекарственных препаратов являются:

- 1) недостаток оборотных средств для закупки медикаментов;
- 2) отсутствие необходимых помещений и оборудования для хранения большого количества препаратов;
- 3) низкий спрос населения на отдельные группы товаров, в том числе низкая платежеспособность населения.

22. Основной поставщик лекарственных препаратов на фельдшерско-акушерских пунктах – ГУП «Костромская областная аптечная база».

Обеспечение жителей сельской местности лекарственными препаратами по программам льготного лекарственного обеспечения осуществляют 46 пунктов отпуска (30 аптек и 16 аптечных пунктов). Из них 36 пунктов отпуска расположены в сельской местности. Запланировано увеличение количества пунктов отпуска льготных

медикаментов, расположенных в сельской местности, с возможным привлечением в систему льготного лекарственного обеспечения ФАПов.

23. Существующая система льготного обеспечения граждан лекарственными средствами в амбулаторных условиях подлежит изменению по следующим причинам:

1) система не позволяет эффективно планировать и контролировать уровень затрат – подушевой норматив программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами не основан на анализе потребностей, а сформирован исходя из установленной ежемесячной денежной выплаты;

2) модель реализации программ льготного лекарственного обеспечения с использованием процедур закупок для государственных нужд не гарантирует оперативное и бесперебойное обслуживание льготных рецептов;

3) обеспечение медикаментами осуществляется в рамках Перечня лекарственных средств, утвержденного Минздравсоцразвития России, при этом его формирование не основано на анализе клинической и экономической эффективности.

24. Отмеченные диспропорции и неблагоприятные тенденции в развитии сети медицинских организаций подчеркивают несомненную актуальность проблемы и требуют принятия комплекса мер. Одним из направлений повышения доступности лекарственной помощи в амбулаторных условиях являются преобразования, которые отражены в Стратегии лекарственного обеспечения граждан до 2025 года, утвержденной приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66 (проведение с 2014 года «пилотных» проектов в отдельных регионах Российской Федерации с целью определения возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов). На основании результатов пилотных проектов в нескольких субъектах Российской Федерации будут приняты объективные и взвешенные решения о дальнейших механизмах реализации и совершенствовании системы лекарственного обеспечения.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

25. Приоритетом государственной политики в фармацевтической деятельности является повышение удовлетворенности населения качеством лекарственного обеспечения.

26. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

1) Федеральном законе от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

2) Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3) Федеральном законе от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

4) постановлении Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

5) постановлении Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов (или) тканей»;

6) постановлении Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

7) распоряжении Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года № 2053-р «О перечне централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств»;

8) постановлении Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

9) приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»;

10) приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»;

11) постановлении администрации Костромской области от 28 декабря 2013 года № 570-а «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

12) постановлении администрации Костромской области от 29 июня 2012 года № 270-а «Об уполномоченном исполнительном органе государственной власти Костромской области»;

13) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 27 августа 2012 года № 556 «О порядке ведения региональных сегментов Федеральных регистров больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов (или) тканей и лиц, страдающих орфанными заболеваниями».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

27. Цель подпрограммы – определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов.

28. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

1) обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;

2) обеспечение 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 после трансплантации органов и (или) тканей;

3) обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы.

29. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) увеличение доли 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 лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) с 56,7 до 92,0%;

2) поддержание удовлетворения 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 после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и 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) - 100%;

3) увеличение доли удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы с 52,0 до 92,2%.

30. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

31. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

32. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

33. Основное мероприятие 8.1. «Обеспечение граждан лекарственными препаратами по федеральной программе «обеспечения необходимыми лекарственными средствами».

В рамках осуществления данного мероприятия предусматривается планомерное увеличение обеспеченности граждан медикаментами за счет увеличения финансирования подпрограммы в последующих годах.

Потребность в лекарственных препаратах в соответствии с заявками медицинских организаций по Перечню лекарственных препаратов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», на 2013 год составляет 265,0 млн. рублей. В 2013 году на обеспечение льготных категорий граждан выделено 108,5 млн. рублей. Выделенная сумма покрывает потребность в лекарственных препаратах на 40,7%. Для достижения наиболее полного удовлетворения

реальных потребностей граждан в эффективных, качественных лекарственных препаратах и медицинских изделиях необходимо привлечение в данное мероприятия дополнительных финансовых средств, направленных из федерального бюджета, в размере 156,5 млн. рублей. При внесении изменений в Перечень лекарственных препаратов, в части его дополнения дорогостоящими препаратами в соответствии с назначениями узких специалистов и федеральных медицинских организаций возможно увеличение суммы потребности. Обеспеченность граждан в рамках показателя 92,2% возможна только при увеличении финансирования до размеров потребности.

В рамках данного мероприятия за счет средств федерального бюджета предусматривается обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих орфанными заболеваниями, при условии сохранения ими социального пакета в части лекарственного обеспечения и наличия препарата в перечне лекарственных препаратов, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

34. Основное мероприятие 8.2. «Обеспечение граждан лекарственными препаратами по федеральной программе «Семь высокочатратных нозологий».

В рамках осуществления данного мероприятия предусматривается полное обеспечение нуждающихся в лечении граждан медикаментами за счет увеличения финансирования программы в последующих годах. С 1 января 2014 года полномочия по осуществлению данного мероприятия планируется передать на уровень субъектов Российской Федерации.

За период с 2009 по 2013 год прослеживается динамика увеличения количества граждан, нуждающихся и, соответственно, получающих лечение по программе «Семь высокочатратных нозологий заболеваний», в среднем на 10%. Примерно такая же динамика прослеживается в суммах централизованно поставленных лекарственных препаратов в рамках контрактов, заключенных поставщиками с Министерством здравоохранения Российской Федерации (в 2011 году - 155,0 млн. рублей, в 2012 году - 176,4 млн. рублей, в 2013 году - 198,0 млн. рублей). Сумма потребности в лекарственных препаратах зависит от количества граждан, нуждающихся в лечении, и схем лечения, назначенных медицинскими организациями.

Для достижения удовлетворения потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и

родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, необходимо выделение финансовых средств в соответствии с ежегодными основными и дополнительными заявками региона, защищенными в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

35. Основное мероприятие 8.3. «Обеспечение граждан лекарственными препаратами по программе региональных льгот».

Потребность в финансовых средствах для обеспечения граждан по программе региональных льгот в 2013 году для граждан, нуждающихся в лечении в соответствии с заявками медицинских организаций по Перечню лекарственных препаратов, утвержденному программой государственных гарантий области на 2013 год, в соответствии с заявками медицинских организаций на 2013 год составляет 80,6 млн. рублей. В соответствии с Законом Костромской области от 21 декабря 2012 года № 318-5-ЗКО «Об областном бюджете на 2013 год» на программу региональных льгот выделено 42,8 млн. рублей. Дефицит финансирования региональных лекарственных льгот (по расчетной потребности на 2013 год) составляет 37,8 млн. рублей. При расширении регионального перечня размер потребности возрастет, в связи с этим для реализации программы до показателя обеспеченности 92% потребуются выделение дополнительного финансирования.

36. В рамках данного мероприятия за счет средств областного бюджета предусматривается обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих орфанными заболеваниями.

По состоянию на 1 января 2013 года на территории Костромской области выявлено 46 граждан, имеющих заболевания, относящиеся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» к орфанным заболеваниям по 10 диагнозам из 24 утвержденных, в том числе: 4 человека – незавершенный остеогенез (Q78.0); 5 человек – преждевременная половая зрелость центрального происхождения (E22.8); 12 человек – нарушение обмена ароматических аминокислот (фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0); 6 человек – нарушение обмена ароматических аминокислот (фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.1); 3 человека – апластическая анемия неуточненная (D 61.9); 8 человек – юношеский артрит с системным началом (M08.2); 1 человек – гемолико-уремический синдром (D59.3); 1 человек – дефект в системе комплимента (D84.1.); 4 человека – нарушение обмена меди (E 83.0); 2 человека – идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69,3).

Медикаментозная терапия требуется 41 пациенту. Потребность в финансовых средствах на 2013 год для 41 пациента составляет 6,8 млн. рублей. Пациенты обеспечиваются в полном объеме за счет средств федерального (программа ОНЛС) и регионального финансирования. На 2013 год областным бюджетом на цели лекарственного обеспечения граждан с орфанными заболеваниями выделено 3,5 млн. рублей. Лечение на остальную сумму пациенты в настоящее время получают за счет программы ОНЛС, так как сохранили право на социальный пакет в части лекарственного обеспечения.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

37. Система целевых показателей (индикаторов) сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

38. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению 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 лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 92,0%;

2) поддержанию удовлетворения 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 после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и 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) – 100%;

3) увеличению удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы до 92,2%.

39. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 2.

Таблица № 2

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов по федеральной программе «Обеспечение населения лекарственными средствами» (далее – ОНЛС) (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)	Процентов	$\frac{\text{Число граждан, получивших лекарственные препараты на льготных условиях по программе ОНЛС}}{\text{Общее число граждан, имеющих право на льготы, не отказавшихся от социального пакета и включенных в соответствующий регистр}} \times 100$ <p>Данные программного комплекса «ЕРИС», Управления Пенсионного фонда Российской Федерации по Костромской области</p>
2.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для	Процент	$\frac{\text{Число граждан, получивших лекарственные препараты на льготных условиях по программе}}{\text{...}} \times 100$

<p>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 (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и 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)</p>		<p>7 высокочувствительных нозологий Общее число граждан, включенных в регистр и нуждающихся в лечении</p> <p>Данные программного комплекса «ЕРИС»</p>
<p>3. Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы</p>	<p>Процент</p>	<p>Число граждан, получивших лекарственные препараты на льготных условиях</p> <hr/> <p>Общее число граждан, имеющих право на льготы и включенных в соответствующий регистр</p> <p>Данные программного комплекса «ЕРИС»</p> <p style="text-align: right;">x 100</p>

40. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

41. Система мер государственного и правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

42. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

43. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий подпрограммы;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

44. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;
- 2) решение кадрового дефицита;
- 3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;
- 4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

45. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»
(далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области
«Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

1. Ответственный исполнитель программы – Департамент здравоохранения Костромской области под-область
2. Соисполнители программы под-Отсутствуют
3. Участники программы под-ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»
4. Программно-целевые инструменты программы под-
5. Цель подпрограммы Развитие информатизации здравоохранения
6. Задачи подпрограммы
 - 1) модернизация парка компьютерной техники, оргтехники;
 - 2) повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций;
 - 3) информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины;
 - 4) обеспечение широкополосными каналами связи с информационно-телекоммуникационной сетью «Интернет» и криптозащищенными каналами обмена данных;
 - 5) масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников

7. Сроки, этапы ре-Подпрограмма реализуется одним этапом:
ализации подпрограммы 2013 - 2020 годы

8. Объемы и источники Всего 183 000,0 тыс. рублей, в том числе:
финансирования под-областной бюджет - 183 000,0 тыс. рублей, в том
программы числе по годам реализации:

2017 г. – 50 000,0 тыс. рублей;

2018 г. – 45 000,0 тыс. рублей;

2019 г. – 45 000,0 тыс. рублей;

2020 г. – 43 000,0 тыс. рублей

9. Конечные результаты 1) увеличение доли лечебно-профилактических
реализации под-организаций, оснащенных локально-
программы вычислительной сетью, до 100,0%;

2) сокращение количества медицинских
работников на один ПК до 3,0 человек / ПК;

3) увеличение доли лечебно-профилактических
организаций, проводящих телемедицинские
консультации, до 100,0%;

4) увеличение доли бригад скорой медицинской
помощи, оснащенных мобильными
телемедицинскими комплексами, до 50,0%;

5) увеличение доли лечебно-профилактических
организаций, в которых реализована система
защиты конфиденциальной информации и
персональных данных, до 100,0%;

6) увеличение доли лечебно-профилактических
организаций, в которых аттестована система
защиты конфиденциальной информации и
персональных данных, до 100,0%;

7) увеличение доли работников здравоохранения
Костромской области, прошедших обучение
использованию информационно-коммуни-
кационных технологий, до 100,0%.

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. В систему здравоохранения Костромской области входят государственные лечебно-профилактические организации, региональные и муниципальные органы управления здравоохранением, аптечные организации, страховые медицинские организации, Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования и другие организации. Практически каждый объект нуждается в информатизации бизнес-процессов и оснащении дополнительным компьютерным оборудованием.

11. По состоянию на декабрь 2012 года парк вычислительной

техники и офисного оборудования медицинских организаций Костромской области составляет:

- 1) персональные электронно-вычислительные машины – 1 616 единиц;
- 2) серверное оборудование – 95 единиц;
- 3) печатающие устройства и многофункциональные устройства (далее – МФУ) – 988 единиц.

12. За последние годы в системе здравоохранения активно развиваются компьютерные технологии. Электронные способы представления, обработки и передачи информации все в большей степени заменяют традиционные. Информационные технологии становятся важнейшим инструментом обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения и реализации государственных заданий оказания населению бесплатной медицинской помощи, способствуют повышению эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Костромской области.

13. В рамках программы модернизации здравоохранения в Костромской области были реализованы мероприятия по внедрению современных информационных систем. В результате этих мероприятий значительно повысился уровень обеспечения медицинских организаций современным компьютерным оборудованием, печатающими устройствами, локально вычислительными сетями. Во всех медицинских организациях поставлено современное активное сетевое оборудование, организованы локально вычислительные сети, отвечающие последним требованиям и стандартам в области информационных технологий. Завершаются работы по оснащению медицинских организаций защищенными широкополосными каналами связи. Проведены мероприятия по обучению медицинских работников основам компьютерной грамотности и использованию новых информационных технологий в своей работе. Эти мероприятия позволили подготовить необходимую инфраструктуру для создания регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Костромской области. На территории Костромской области началось внедрение единой медицинской информационной системы.

14. В части информатизации департаментом здравоохранения Костромской области заключены девять государственных контрактов на общую сумму 138,3 млн. рублей. В результате исполнения контрактов в медицинских организациях смонтированы порты для локально вычислительных сетей в количестве 5 030 единиц; поставлено коммутационное оборудование и оборудование доступа (коммутаторов доступа – 134 единицы; коммутаторов распределения – 21 единица; Wan-маршрутизаторов – 97 единиц). Оснащение оборудованием осуществляется в соответствии с рекомендациями Минздравсоцразвития России.

15. В медицинских организациях Костромской области сформирован

современный парк персональных компьютеров и периферийной техники. В медицинские организации поступило:

- 1) компьютеров (тонких клиентов) – 488 единиц;
- 2) серверного оборудования – 64 единицы;
- 3) МФУ – 64 единицы;
- 4) лазерных принтеров – 113 единиц;
- 5) информационных киосков – 32 единицы;
- 6) оборудования для виде-конференц-связи – 7 комплектов.

16. В рамках исполнения государственного контракта с ОАО «Ростелеком» начато внедрение единой медицинской информационной системы (далее – МИС). Данное мероприятие является основным по созданию в Костромской области регионального фрагмента единой государственной информационной системы в области здравоохранения. МИС включает в себя автоматизацию всех направлений деятельности медицинских организаций. Приоритетными направлениями автоматизации являются создание унифицированной электронной медицинской карты пациента и таких служб, как «Регистратура», «Поликлиника», «Стационар», «Кадровый и бухгалтерский учет».

Также в рамках реализации мероприятий по информатизации начато внедрение электронной медицинской карты, единой для всех медицинских организаций, в которой будет содержаться информация о персональных данных пациента, посещениях, обследованиях, осмотрах, вакцинациях и т.д.

В результате мероприятий по автоматизации «Регистратуры» пациент уже может записаться на прием к врачу, используя портал государственных услуг, позвонив на единый номер или непосредственно обратившись в регистратуру медицинской организации.

Для осуществления возможности электронной записи на базе ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» создан Call-Центр и функционирует многоканальный единый федеральный номер.

С помощью Call-центра осуществляется запись к врачу по телефону. Кроме того, информационные возможности Call-центра используются для соцопросов, мониторингов и технической поддержки пользователей МИС.

Для повышения качества и оперативности оказания медицинской помощи создан единый телемедицинский комплекс на базе ведущих профильных медицинских организаций.

Комплектами бортового навигационного оборудования ГЛОНАСС оснащены 159 единиц карет скорой медицинской помощи. Во втором полугодии 2013 года будет внедрена функция диспетчеризации медицинского автотранспорта. Для этого все диспетчерские станции оснащены компьютерным оборудованием, организован центр обработки вызовов с современным серверным оборудованием. Программное обеспечение для организации функции диспетчеризации передано Министерством здравоохранения Российской Федерации во втором

полугодии 2013 года.

Несмотря на все мероприятия, проводимые в рамках программы модернизации здравоохранения Костромской области, ситуация по внедрению новых информационных систем в здравоохранении остается неудовлетворительной.

17. В ходе реализации подпрограммы планируется выполнение следующих требований:

1) в интересах 50% сотрудников профильных структурных подразделений медицинских организаций Костромской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, должна быть обеспечена возможность использования следующих подсистем:

- паспорта медицинской организации;
- регистра медицинского оборудования и медицинской техники;
- регистра медицинского и фармацевтического персонала;
- мониторинга реализации программ в здравоохранении;
- обеспечения персонифицированного учета медицинской помощи и лекарственного обеспечения;

- ведения специализированных регистров по отдельным нозологиям и категориям граждан;

2) в интересах не менее чем 50% сотрудников профильных структурных подразделений медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, рекомендуется обеспечить возможность использования следующих подсистем, создаваемых на региональном уровне системы:

- управления кадрами медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- управления материально-техническим обеспечением и основными средствами медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- управления финансами медицинских организаций;
- организации закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг медицинскими организациями, территориальным фондом обязательного медицинского страхования;

- электронного документооборота медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) в каждой медицинской организации должна быть обеспечена возможность осуществления в электронном виде следующих функций:

- ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи;

- управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для медицинских организаций, участвующих в системе обязательного медицинского страхования);

- анализ деятельности и формирование отчетности;

учет административно-хозяйственной деятельности;
электронная регистратура, запись на прием к врачу, выдача направлений;

4) в медицинских организациях, не обеспеченных информационными системами поддержки их деятельности, должен быть обеспечен удаленный доступ не менее 80% сотрудников профильных структурных подразделений к созданным федеральным информационным системам:

наличие в каждой медицинской организации автоматизированного рабочего места (далее – АРМ) (персональных компьютеров) с учетом минимальных функциональных требований к их информационно-технологическому обеспечению;

АРМ для доступа к системе, обеспечивающей проведение телемедицинских консультаций и консилиумов, создаваемой на федеральном уровне, с учетом технических требований, разрабатываемых Министерством здравоохранения Российской Федерации;

наличие не менее одного локального печатающего устройства на два АРМ, в том числе как минимум одного МФУ, обеспечивающего возможность печати и сканирования документов.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

18. Приоритетами государственной политики в сфере реализации подпрограммы являются:

- 1) создание информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи гражданам;
- 2) создание информационно-аналитических систем;
- 3) развитие технологий персонального мониторинга здоровья.

19. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

- 1) Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) Федеральном законе от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- 3) Федеральном законе от 2 июля 2013 года № 187-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам защиты интеллектуальных прав в информационно-телекоммуникационных сетях»;
- 4) Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 5) Федеральном законе от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

6) Федеральном законе от 9 февраля 2009 года № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»;

7) Федеральном законе от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

8) Федеральном законе от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи»;

9) постановлении Правительства Российской Федерации от 8 июня 2011 года № 451 «Об инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме»;

10) Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации, утвержденной Президентом Российской Федерации от 7 февраля 2008 года Пр-212;

11) приказе Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 190 «Об утверждении Технических требований к взаимодействию информационных систем в единой системе межведомственного электронного взаимодействия»;

12) приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

13) приказе ФФОМС от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

14) приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

15) приказе ФФОМС от 16 апреля 2012 года № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования»;

16) приказе Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 190 «Об утверждении Технических требований к взаимодействию информационных систем в единой системе межведомственного электронного взаимодействия»;

17) постановлении Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 313 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Информационное общество (2011 - 2020 годы)»;

18) постановлении администрации Костромской области от 12 апреля 2013 год № 157-а «Об утверждении ведомственной целевой программы «Электронный регион – Костромская область (2013 - 2015 годы)»;

19) приказе территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 25 января 2012 года № 16 «Об утверждении Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказания медицинской помощи в формате XML»;

20) письме территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 20 июля 2012 года № 1220 «О форматах обмена данными о закреплении населения за медицинскими организациями».

Раздел IV. Цели, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

20. Цель подпрограммы – развитие информатизации здравоохранения.

21. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) модернизация парка компьютерной техники;
- 2) повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций;
- 3) информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины;
- 4) обеспечение широкополосными каналами связи с информационно-коммуникационной сетью «Интернет» и криптозащищенными каналами обмена данных;
- 5) масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников.

22. По результатам реализации подпрограммы планируется:

- 1) увеличение доли лечебно-профилактических организаций, оснащенных локально-вычислительной сетью, с 19,0 до 100,0%;
- 2) сокращение количества медицинских работников на один ПК с 8,0 до 3,0 человек / ПК;
- 3) увеличение доли лечебно-профилактических организаций, проводящих телемедицинские консультации, с 14,0% до 100,0%;
- 4) увеличение доли бригад скорой медицинской помощи, оснащенных мобильными телемедицинскими комплексами, с 20,0% до 50,0%;

5) увеличение доли лечебно-профилактических организаций, в которых реализована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных, с 60,0 до 100,0%;

6) достижение доли лечебно-профилактических организаций, в которых аттестована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных, с 30,0 до 100,0%;

7) увеличение доли работников здравоохранения Костромской области, прошедших обучение использованию информационно-коммуникационных технологий, с 20,0% до 100,0%.

23. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

24. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

25. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

26. Основное мероприятие 9.1. «Дальнейшее внедрение и развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры медицинских организаций здравоохранения Костромской области».

Мероприятие в первую очередь характеризуется созданием и модернизацией внешних каналов связи медицинских организаций и органов управления здравоохранением Костромской области. В рамках мероприятия предусмотрена модернизация и абонентская плата за использование широкополосных каналов связи с информационно-коммуникационной сетью «Интернет», криптозащищенных каналов доступа к сервисам МИС, внутренних каналов медицинских организаций – локальных вычислительных сетей.

27. Основное мероприятие 9.2. «Дальнейшая модернизация парка компьютерной техники, оргтехники и иного оборудования».

В рамках мероприятия необходимо оснастить медицинские организации компьютерной техникой в количестве 2 353 единиц, принтерами – 1 186 единиц и МФУ – 504 единиц.

28. Основное мероприятие 9.3. «Формирование и аттестация информационной системы персональных данных медицинских организаций Костромской области».

В Костромской области сеть передачи данных аттестована на предмет Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». На следующем этапе необходимо аттестовать информационную систему персональных данных (далее – ИСПДн) в каждой организации и ИСПДн региона в целом. В 2014 году

предполагается основная аттестация. В дальнейшем планируется поддержание и проведение аттестата в актуальном состоянии.

29. Основное мероприятие 9.4. «Адаптация и дальнейшее развертывание сервисов медицинской информационной системы в медицинских организациях Костромской области».

На этапе построения и эксплуатации регионального сегмента единой государственной информационной системы необходимо постоянно модернизировать и сопровождать сервисы МИС.

30. Основное мероприятие 9.5. «Создание регионального центра обработки данных в сфере здравоохранения Костромской области».

Для эффективной и надежной эксплуатации сервисов МИС все серверные мощности, на которых развернуты сервисы, должны находиться в Костромской области в ведении департамента здравоохранения Костромской области. Для этого в рамках подпрограммы необходимо реализовать проект построения современного центра обработки данных в сфере здравоохранения Костромской области. Перенос сервисов на площадку регионального центра обработки данных позволит снизить эксплуатационные расходы на содержание сервисов и каналов доступа к ним, а также значительно увеличит надежность и защиту информации. В течение 2014 года предполагается сделать технический проект, в течение 2015 – основные мероприятия по созданию, в последующие годы – наращивание мощностей и обслуживание.

31. Основное мероприятие 9.6. «Техническая поддержка и мероприятия по обслуживанию существующего и вновь создаваемого парка компьютерной техники, оргтехники, программного обеспечения».

В рамках информатизации здравоохранения Костромской области в медицинские организации поступило более 900 единиц нового компьютерного оборудования, 300 единиц оргтехники, 200 единиц иного оборудования. Кроме того, поступило программное прикладное программное обеспечение, антивирусное программное обеспечение и прочее оборудование. В целях реализации мероприятия необходимо обеспечить эффективной и бесперебойной работы оборудования и программного обеспечения, бесперебойной работы сервисов МИС.

Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, прогноз конечных результатов ее реализации

32. Система целевых показателей (индикаторов) сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

33. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) увеличению доли лечебно-профилактических организаций, оснащенных локально-вычислительной сетью, до 100,0%;

2) сокращению количества медицинских работников на один ПК до 3,0 человек / ПК;

3) увеличению доли лечебно-профилактических организаций, проводящих телемедицинские консультации, до 100,0%;

4) увеличению доли бригад скорой медицинской помощи, оснащенных мобильными телемедицинскими комплексами, до 50,0%;

5) увеличению доли лечебно-профилактических организаций, в которых реализована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных, до 100,0%;

6) увеличению доли лечебно-профилактических организаций, в которых аттестована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных, до 100,0%;

7) увеличению доли работников здравоохранения Костромской области, прошедших обучение использованию информационно-коммуникационных технологий, до 100,0%.

34. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Доля лечебно-профилактических организаций оснащенных локально-вычислительной сетью	Процентов	$\frac{\text{Количество лечебно-профилактических организаций, оснащенных локально-вычислительной сетью}}{\text{Общее количество лечебно-профилактических организаций Костромской области}} \times 100$ <p>Данные ведомственной статистики</p>

2.	Количество медицинских работников на один персональный компьютер	Человек / ПК	$\frac{\text{Количество медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал)}}{\text{Общее количество компьютеров}}$ <p>Данные ведомственной статистики</p>
3.	Доля лечебно-профилактических организаций, проводящих телемедицинские консультации	Процентов	$\frac{\text{Количество лечебно-профилактических организаций, проводящих телемедицинские консультации}}{\text{Общее количество лечебно-профилактических организаций Костромской области}} \times 100$ <p>Данные ведомственной статистики</p>
4.	Доля бригад скорой медицинской помощи, оснащенных мобильными телемедицинскими комплексами	Процентов	$\frac{\text{Количество бригад скорой помощи, оснащенных мобильными телемедицинскими комплексами}}{\text{Общее количество бригад}}$ <p>Данные ведомственной статистики</p>
5.	Доля лечебно-профилактических организаций, в которых реализована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных	Процентов	$\frac{\text{Количество лечебно-профилактических организаций, в которых реализована система защиты}}{\text{Общее количество лечебно-профилактических организаций Костромской области}} \times 100$ <p>Данные ведомственной статистики</p>
6.	Доля лечебно-профилактических организаций, в которых аттестована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных	Процентов	$\frac{\text{Количество лечебно-профилактических организаций, в которых аттестована система защиты}}{\text{Общее количество лечебно-профилактических организаций Костромской области}} \times 100$ <p>Данные ведомственной статистики</p>
7.	Доля работников здравоохранения Костромской области, прошедших обучение использованию информационно-коммуникационных технологий	Процентов	$\frac{\text{Количество медицинских работников, прошедших обучение (врачи и средний медицинский персонал)}}{\text{Общее количество работников}}$ <p>Данные ведомственной статистики</p>

35. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

36. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области с участием соисполнителей подпрограммы.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

37. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

38. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках подпрограммы;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

39. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий;
- 2) решение кадрового дефицита;
- 3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;
- 4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

40. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Костромской области» (далее – подпрограмма) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

Раздел I. Паспорт подпрограммы

1. Ответственный исполнитель программы – Департамент здравоохранения Костромской области под-области
2. Соисполнители подпрограммы – Отсутствуют
3. Участники программы под- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области;
2) страховые медицинские организации;
3) медицинские организации
4. Программно-целевые инструменты подпрограммы – Отсутствуют
5. Цель подпрограммы – Совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
6. Задача подпрограммы – Повышение качества и доступности медицинской помощи, уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.
7. Сроки, этапы реализации подпрограммы – Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы
8. Объемы источников финансирования подпрограммы – и Всего 19 530 886,0 тыс. рублей, в том числе: областного бюджет всего 19 530 886,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2013 г. – 479 406,1 тыс. рублей;

2014 г. – 2 360 611,2 тыс. рублей;
2015 г. – 2 633 233,6 тыс. рублей;
2016 г. – 2 729 527,1 тыс. рублей;
2017 г. – 2 769 527,1 тыс. рублей;
2018 г. – 2 810 527,1 тыс. рублей;
2019 г. – 2 852 527,2 тыс. рублей;
2020 г. – 2 895 527,5 тыс. рублей

9. Конечные результаты реализации подпрограммы 1) сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 5,4%;
- 2) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 33,3%;
- 3) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 2,5%;
- 4) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 8,0%;
- 5) сокращение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях (с учетом иных видов учреждений) от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 50,8%;
- 6) увеличение расходов на обязательное медицинское страхование в расчете на 1 жителя до 11 708,0 рублей;
- 7) перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объеме ассигнований областного бюджета – 100,0%

Раздел II. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения Костромской области

10. Основной проблемой в реализации данной подпрограммы является обеспечение качества, сбалансированности объемов медицинской помощи и достаточной доступности медицинской помощи для жителей сельских районов.

11. Медицинская помощь населению Костромской области оказывается сетью медицинских организаций в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, а также в условиях скорой медицинской помощи. На 1 января 2013 года сеть здравоохранения Костромской области состоит из 67 юридических лиц, включающих в состав 42 организации стационарного типа, 95 амбулаторно-поликлинических организаций (отделений), 18 офисов врача общей практики, 35 врачебных амбулаторий, 330 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 80 домовых хозяйств. Развернуты 5 605 коек стационара, 1 125 коек дневного стационара, 151 койка стационара на дому.

12. В Костромской области выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи. Расчетная мощность сети, необходимая для удовлетворения потребности населения муниципального образования, распределяется между уровнями:

1) I уровень – районный, представлен медицинскими организациями: ОГБУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Костромы», ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница», ОГБУЗ «Буйская городская больница», ОГБУЗ «Гавриловская участковая больница», ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ореховская участковая больница», ОГБУЗ «Кадынская районная больница», ОГБУЗ «Кологривская районная больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ «Спасская участковая больница», ОГБУЗ «Межевская районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Нерехты», ОГБУЗ «Нейская районная больница», ОГБУЗ «Боговаровская районная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница», ОГБУЗ «Павинская районная больница», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Поназыревская районная больница», ОГБУЗ «Пыщугская районная больница», ОГБУЗ «Солигаличская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Чухломская районная больница», ОГБУЗ «Рождественская участковая больница», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Костромы», ОГБУЗ «Костромская областная стоматологическая поликлиника», частными и ведомственными медицинскими организациями;

2) II уровень – межрайонный, представлен медицинскими организациями: ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка», ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн»);

3) III уровень – региональный, представлен медицинскими организациями: ОГБУЗ «Костромская областная больница», ОГБУЗ «Костромской центр специализированных видов медицинской помощи», ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер», ОГБУЗ «Костромской кардиологический диспансер», ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер», ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер», ОГБУЗ «Шарьинский психоневрологический диспансер», ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии», ОБГУЗ «Костромской областной противотуберкулезный детский санаторий», ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики», ОГБУЗ «Костромской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей»).

13. На первом, районном, уровне районными больницами оказывается:

1) доврачебная помощь;

2) скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, включая неотложную, амбулаторно-поликлиническую помощь (ФАПы), стационарозамещающие технологии.

14. На втором, межрайонном, уровне многопрофильными специализированными межмуниципальными больницами оказывается:

1) специализированная скорая медицинская помощь;

2) первичная медицинская помощь, включая неотложную, амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарозамещающие технологии;

3) помощь женщинам в период беременности до, во время и после родов;

4) специализированная медицинская помощь.

На районном уровне медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, которые территориально прикреплены к центрам медицинских округов.

15. Медицинскую помощь на межрайонном уровне оказывают медицинские организации – центры медицинских округов, созданные на базе городских и центральных районных больниц.

В Костромской области создано 5 медицинских округов для оказания медицинской помощи на межрайонном (специализированном межмуниципальном) уровне. Таким образом, стационарная медицинская помощь сосредоточена в многопрофильных специализированных межмуниципальных центрах, что позволит сократить лишние, дублирующие стационарные мощности в центральных районных больницах с зоной обслуживания менее 10 000 человек (неврология, оториноларингология, офтальмология, кардиология):

Шарьинский (восточный) медицинский округ – (79 396 человек);

Мантуровский (центральный) медицинский округ – (69 812 человек);

Буйско-Галичский (северный) медицинский округ – (103 758 человек);

первый Костромской (западный) медицинский округ – (269 262 человека);

второй Костромской (западный) медицинский округ – (139 536 человек).

16. На межрайонном уровне оказывается медицинская помощь по следующим видам:

1) ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»: кардиология, хирургия и травматология, неврология, офтальмология, акушерство-гинекология, педиатрия, гемодиализ, оториноларингология, инфекция, дерматовенерология, пульмонология, терапия, эндокринология;

2) ОГБУЗ «Галичская окружная больница»: кардиология, хирургия и травматология, неврология, эндокринология, урология, акушерство-гинекология, педиатрия, оториноларингология, гемодиализ, дерматовенерология, инфекция, терапия;

3) ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»: кардиология, хирургия и травматология, эндокринология, неврология, акушерство-гинекология, педиатрия, оториноларингология, инфекция, пульмонология, терапия;

4) ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»: кардиология, хирургия и травматология, акушерство-гинекология, педиатрия, инфекция, оториноларингология, неврология, терапия;

5) ОГБУЗ «Нейская районная больница»: хирургия и травматология, акушерство-гинекология, урология, неврология, оториноларингология, педиатрия, терапия;

6) ОГБУЗ «Вохомская районная больница»: хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология, неврология, терапия;

7) ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»: экстренная офтальмологическая помощь, кардиология, хирургия,

урология, онкология, гинекология, неврология, детская инфекция, пульмонология, оториноларингология, терапия, гастроэнтерология;

8) ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»: хирургия, гинекология, инфекция, педиатрия, неврология, терапия, колопроктология, онкология;

9) ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»: хирургия-травматология, акушерство-гинекология, педиатрия, неврология, инфекция, терапия;

10) ОГБУЗ «Буйская городская больница»: хирургия-травматология, акушерство-гинекология, неврология, педиатрия, терапия, кардиология.

17. Департаментом здравоохранения Костромской области внедрены в практику порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравсоцразвития России, предусмотрены этапы оказания помощи по различным профилям, начиная от фельдшерско-акушерских пунктов до государственных специализированных медицинских организаций.

Путем перераспределения коек восполнена нехватка стационарной помощи по отдельным видам (инфекция, онкология, фтизиатрия).

Освобождение площадей от стационарной помощи в маломощных больницах позволило расширить мощность поликлинической службы.

Повышение качества и доступности медицинской помощи, уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

Развитие менее затратных видов медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, неотложной, стационарозамещающей) путем увеличения объемов оказания медицинской помощи на одного жителя.

Повышение качества оказания скорой медицинской помощи, снижение летальности больных при угрожающих жизни состояниях.

Совершенствование развития стационарной медицинской помощи путем внедрения порядков оказания медицинской помощи, оснащения медицинских организаций современным медицинским оборудованием.

Раздел III. Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Костромской области

18. Приоритетами государственной политики в реализации данной подпрограммы является совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которые отражены в:

- 1) Конституции Российской Федерации;
- 2) Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 3) Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4) Федеральном законе от 3 декабря 2012 № 217-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

5) постановлении Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

6) Законе Костромской области от 19 декабря 2013 года № 476-5-ЗКО «Об областном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

7) Законе Костромской области от 13 декабря 2013 года № 465-5-ЗКО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

8) постановлении администрации Костромской области от 26 декабря 2013 года № 570-а «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

9) приказе департамента здравоохранения Костромской области от 31 декабря 2010 года № 537 «Об оказании населению неотложной медицинской помощи».

Раздел IV. Цель, задачи, прогноз развития сферы реализации подпрограммы и сроки ее реализации

19. Цель подпрограммы – совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

20. Для достижения указанной цели необходимо решить следующую задачу - повышение качества и доступности медицинской помощи, уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

21. По результатам реализации подпрограммы планируется:

1) сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 6,4 до 5,4%;

2) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 27,9 до 33,3%;

3) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 0,5 до 2,5%;

4) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 2,8 до 8,0%;

5) сокращение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях (с учетом иных видов учреждений) от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 62,4 до 50,8%;

6) увеличение расходов на обязательное медицинское страхование в расчете на 1 жителя с 4 620,6 до 11 708,0 рублей;

7) поддержание перечислений страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объеме ассигнований областного бюджета до 100,0%.

22. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

23. Подпрограмма реализуется одним этапом: 2013 - 2020 годы.

Раздел V. Обобщенная характеристика мероприятий подпрограммы

24. Мероприятия подпрограммы представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Костромской области.

25. Основное мероприятие 10. «Совершенствование системы территориального планирования Костромской области».

Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области, в том числе перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, межбюджетного трансферта из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области в рамках преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования.

26. Мероприятие 10.1. «Перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

В рамках данного мероприятия осуществляется перечисление в медицинские организации области страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

27. Мероприятие 10.2. «Одноканальное финансирование медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования».

Данные мероприятия предусматривают развитие амбулаторно-поликлинических подразделений, службы неотложной помощи, стационарозамещающих технологий, скорой и стационарной медицинской помощи.

28. Развитие амбулаторно-поликлинических подразделений.

29. Для повышения доступности и качества предоставляемой амбулаторной медицинской помощи на территории области сформирована трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (таблица №1):

1) Первый уровень представлен поликлиниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, включая: фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты; участковую терапевтическую и педиатрическую службы; врачей-специалистов; кабинет неотложной помощи; кабинет онколога; первичный кабинет нарколога; кабинет (отделение) профилактики, имеющий в составе смотровой кабинет, флюорографию, рентгенографию, электрографию; Школы здоровья, дневной стационар, лабораторную диагностику и Центры здоровья. Перечень специалистов определяется по необходимости в соответствии со структурой и уровнем заболеваемости. Рациональное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров на первом уровне позволяет значительно активизировать профилактическую работу, деятельность Центров здоровья.

2) Второй уровень представлен поликлиниками межрайонных центров, оказывающими квалифицированную специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи.

3) Третий уровень – консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах. В центрах проводятся консультации и диагностические исследования по направлению из амбулаторно-поликлинических медицинских организаций. Одновременно с оказанием консультативно-диагностической помощи данные медицинские организации несут организационно-методическую функцию.

30. В целях приближения медицинской помощи жителям муниципальных районов в Костромской области широко развиты выездные формы работы. Ежегодно врачами выездных бригад медицинская помощь оказывается более 30 тысячам сельских жителей.

31. Реализация данной модели амбулаторной службы позволяет осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи.

Планируется увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе с профилактической целью.

Таблица № 1

Основные показатели оказания амбулаторно-поликлинической помощи

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество обращений по заболеванию на 1 жителя	2,1	2,15	2,201	2,257	2,3	2,310	2,320	2,330
Количество посещений с профилактической целью на 1 жителя	3,568	3,631	3,685	3,700	3,705	3,710	3,715	3,720
Расходы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях (за исключением расходов на неотложную помощь), млн. рублей	1 509,7	1 771,4	2 216,5	2 407,8	2 601,5	2 770,5	2 918,5	3 112,3
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, %	27,6	32,2	32,4	32,6	33,0	33,2	33,3	33,3

32. Развитие службы неотложной медицинской помощи.

В 2010 году открыто 13 отделений неотложной помощи в муниципальных образованиях, где в 2009 году было превышено значение показателя объема скорой медицинской помощи.

С 1 января 2013 года отделения и/или кабинеты неотложной медицинской помощи открыты во всех медицинских организациях (подразделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Все отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи укомплектованы необходимым набором медикаментов и медицинского оборудования (наборы для терапии анафилактического шока, противосудорожного синдрома, кардиогенного шока, иммобилизационные средства).

Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 31 декабря 2010 года № 537 «Об оказании населению неотложной медицинской помощи» утвержден порядок организации работы кабинетов (отделений) неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических организациях, поликлинических подразделениях и отделениях, в которых предусмотрено обучение медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала), порядок передачи информации между диспетчерским пунктом медицинской организации и бригадой неотложной медицинской помощи медицинской организации, диспетчерским пунктом медицинской организации и отделениями/станциями скорой медицинской помощи.

Планируется, что объем посещений по неотложной медицинской помощи на 1 жителя области достигнет к 2020 году 0,96 посещений в год (в 2013 году – 0,36 посещений на 1 жителя в год), что позволит сократить число вызовов и время доезда скорой медицинской помощи (таблица № 2).

Таблица № 2

Основные показатели оказания неотложной помощи

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество посещений по неотложной медицинской помощи на 1 жителя	0,362	0,46	0,6	0,75	0,86	0,96	0,96	0,96
Расходы на неотложную помощь, млн. рублей	75,28	114,41	168,73	217,43	277,83	338,71	364,8	383,0
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной	1,4	1,5	1,9	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5

форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, %								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

33. Развитие стационарозамещающих технологий.

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях Костромской области в дневных стационарах как менее затратной форме лечения осуществляется с 1998 года. В настоящее время медицинскую помощь в дневных стационарах оказывают 42 медицинские организации, осуществляющие первичную и специализированную медицинскую помощь.

С 2010 года структура типов дневных стационаров претерпела изменения: осуществляется развитие медицинской помощи в дневных стационарах при поликлинике. Так, число мест в дневных стационарах при стационаре сократилось с 892 до 134, при этом увеличилось число мест в дневных стационарах при поликлинике с 351 до 1 122.

С 2009 года дневные стационары имеют двухсменный график работы.

В последние годы в связи с развитием мер, направленных на выявление заболеваний на ранних стадиях (проведение нескольких видов диспансеризаций, функционирование Центров здоровья и т.п.), наблюдается рост заболеваемости населения. В большинстве случаев достаточно проведения лечения в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара.

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи планируется дальнейшее развитие стационарозамещающих технологий и увеличение объемов оказания медицинской помощи на 1 жителя до 0,8 пациенто-дня на 1 жителя в год, а доля расходов увеличится с 2,8% в 2012 году до 8,0% в 2020 году (таблица № 3).

Таблица № 3

Основные показатели оказания медицинской помощи в дневных стационарах

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество пациенто-дней медицинской помощи,	0,76	0,763	0,768	0,773	0,780	0,790	0,795	0,800

оказываемой в дневных стациона- рах на 1 жителя								
Расходы на медицинскую по- мощь в дневных стационарах, млн. рублей	346,49	442,31	582,87	644,23	715,62	781,65	820,8	909,8
Доля расходов на оказание меди- цинской помощи в дневных стациона- рах от всех расходов на Программу госу- дарственных гаран- тий бесплатного оказания гражда- нам медицинской помощи, %	6,3	5,1	5,9	6,9	7,5	7,9	8,0	8,0

34. Развитие скорой медицинской помощи.

35. Планируется продолжить реализацию мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества оказания скорой медицинской помощи, снижение летальности больных при угрожающих жизни состояниях (таблица № 4):

1) оказание доврачебной медицинской помощи больным и пострадавшим силами фельдшерских бригад, прошедших обучение, и эвакуация в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

2) постепенное расширение объема скорой медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими бригадами, с сохранением врачебных бригад интенсивной терапии и при необходимости других узкоспециализированных бригад;

3) повышение роли и эффективности использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии;

4) обучение основам оказания первой медицинской само- и взаимопомощи работников государственной инспекции по безопасности дорожного движения, пожарной охраны, полиции, водителей всех видов транспорта;

5) совершенствование и реорганизация службы скорой медицинской помощи в Костромской области с централизацией её управления (с помощью навигационной системы ГЛОНАСС).

Основные показатели оказания скорой медицинской помощи

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя	0,318	0,317	0,316	0,315	0,314	0,313	0,313	0,313
Расходы на скорую медицинскую помощь, млн. рублей	337,69	374,6	429,49	442,91	446,21	442,93	456,0	478,8
Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, %	6,2	6,8	6,5	6,1	5,6	5,5	5,4	5,4

36. Развитие стационарной медицинской помощи.

37. Сеть стационарных медицинских организаций представлена 42 медицинскими организациями коечной мощностью 5 605 коек. Обеспеченность койками составила 84,6 на 10 000 населения, работа койки 321,7 койко/дня.

С 2005 года проведена инвентаризация сети круглосуточных стационаров, реструктуризированы круглосуточные койки в медицинских организациях, не имеющих ресурсов для организации медицинской помощи в соответствии с утверждёнными порядками. На сегодняшний день структура и мощность коечного фонда медицинских организаций приведены в соответствие с федеральными нормативами, сбалансированы объемы амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи. Для приведения в соответствие с действующим законодательством видов и профилей оказываемой медицинской помощи в медицинских организациях проведено поэтапное перепрофилирование коечного фонда. Проведена поэтапная реструктуризация коечного фонда, количество коек сокращено с 9 902 до 5 605 в 2013 году. Обеспеченность населения койками с 2005 года снизилась с 138,0 до 84,6 на 10 000 населения.

Планомерной работой по усилению контроля и соблюдением стандартов лечения, интенсификации лечения позволила сократить в 2012 году среднее число дней пребывания больного на койке по сравнению

с 2005 года с 15,5 до 13,4. К 2013 году планируется дальнейшее снижение среднего пребывания больного на койке до 12,01 дней, увеличение оборота койки и уменьшение простоя.

38. Анализ эффективности работы коек по профилям показал, что проведенная реструктуризация коечного фонда была успешна. В настоящее время не наблюдается большой разбросанности показателей в работе коек, хотя стоит отметить, что все еще остаются высокими показатели по таким профилям, как гематологический, кардиологический, пульмонологический, гастроэнтерологический.

Достигнутая в ходе реструктуризации обеспеченность круглосуточными койками отвечает потребностям населения Костромской области в стационарной помощи.

Малочисленные узкоспециализированные койки выведены из структуры маломощных медицинских организаций и переведены в межмуниципальные медицинские центры, где созданы полноценные профильные отделения и оказывается медицинская помощь в соответствии со стандартами и порядками.

39. Межмуниципальные медицинские центры равномерно распределены по территории Костромской области. Выбор медицинских организаций, на базе которых организованы межмуниципальные медицинские центры, основан на возможностях оказания недостающих видов медицинской помощи в прикрепленных муниципальных образованиях, мощности медицинской организации, наличия соответствующего материально-технического и кадрового обеспечения. Также важнейшим критерием выбора медицинских организаций для организации межмуниципальных медицинских центров является наличие дорог, регулярного движения межмуниципального транспорта и расстояние от сельских медицинских организаций до межмуниципального медицинского центра.

К каждому из межмуниципального медицинского центра прикреплены близлежащие муниципальные районы, где не имеется возможности оказания медицинской помощи, которые представлены в центре.

40. Дальнейшее развитие стационарной медицинской помощи будет направлено на внедрение порядков оказания медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также оснащение медицинских организаций современным медицинским оборудованием.

41. Планируется дальнейшее сокращение объемов стационарной медицинской помощи и расходов на ее оказание с одновременным развитием стационарозамещающих технологий (таблица № 5).

Основные показатели оказания стационарной медицинской помощи

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество койко-дней стационарной медицинской помощи на 1 жителя	2,585	2,558	2,45	2,361	2,332	2,323	2,320	2,310
Расходы на стационарную медицинскую помощь (включая прочие виды помощи), млн. рублей	3 204,7	3 646,4	4 271,8	4 350,5	4 390,0	4 352,2	4 560,2	4 692,4
Доля расходов на оказание стационарной медицинской помощи (включая прочие виды помощи) от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, %	58,5	54,4	53,3	52,2	51,6	51,0	50,8	50,8

**Раздел VI. Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы,
прогноз конечных результатов ее реализации**

42. Система целевых показателей (индикаторов) сформирована с учетом обеспечения возможности проверки и подтверждения достижения цели и решения задач подпрограммы.

Состав целевых показателей (индикаторов) связан с задачами и основными мероприятиями подпрограммы, что позволяет оценить ожидаемые конечные результаты и эффективность реализации подпрограммы.

Состав и значения целевых показателей (индикаторов) подпрограммы приведены в приложении № 12 к государственной программе.

43. В результате реализации подпрограммы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих:

1) сокращению доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 5,4%;

2) увеличению доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 33,3%;

3) увеличению доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 2,5%;

4) увеличению доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 8,0%;

5) сокращению доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях (с учетом иных видов учреждений) от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 50,8%;

6) увеличению расходов на обязательное медицинское страхование в расчете на 1 жителя до 11 708,0 рублей;

7) перечислению страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объеме ассигнований областного бюджета – 100,0%.

44. Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей представлена в таблице № 6.

Таблица № 6

Методика расчета количественных значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и достижение целей

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Количественное значение целевых показателей (индикаторов)
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских	Процентов	Расходы на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций x 100

	организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		<p>Расходы на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p> <p>Постановление администрации Костромской области «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области», ежегодно</p>
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Процентов	<p>Расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях</p> <hr/> <p>Расходы на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Постановление администрации Костромской области «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области», ежегодно</p>
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Процентов	<p>Расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме</p> <hr/> <p>Расходы на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Постановление администрации Костромской области «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области», ежегодно</p>
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Процентов	<p>Расходы на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров</p> <hr/> <p>Расходы на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Постановление администрации Костромской области «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области», ежегодно</p>
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи	Процентов	<p>Расходы на оказание медицинской помощи в</p> <p style="text-align: right;">x 100</p>

	помощи в стационарных условиях (с учетом иных видов учреждений) от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		стационарных условиях (с учетом иных видов учреждений) Расходы на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Постановление администрации Костромской области «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области», ежегодно
6.	Расходы средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 жителя	Рублей	Данные территориального фонда обязательного медицинского страхования

45. Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» приведены в приложении № 12 к государственной программе.

Раздел VII. Основные меры государственного и правового регулирования в сфере развития здравоохранения Костромской области

46. Система мер правового регулирования в сфере реализации подпрограммы предусматривает разработку правовых актов Костромской области по вопросам, относящимся к компетенции департамента здравоохранения Костромской области.

Раздел VIII. Анализ рисков реализации подпрограммы

47. При реализации поставленных в подпрограмме задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных подпрограммой конечных результатов.

48. К основным рискам, которые могут повлиять на достижение запланированных результатов, относятся:

- 1) отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках подпрограммы;
- 2) дефицит врачебных кадров в медицинских организациях Костромской области;
- 3) недостаточная организационно-методическая и кадровая работа с исполнителями мероприятий подпрограммы;
- 4) возникновение обстоятельств непреодолимой силы.

49. Для устранения или уменьшения рисков необходимо:

- 1) своевременное финансирование программных мероприятий за счет внебюджетных источников;
- 2) решение кадрового дефицита;
- 3) усиление организационно-методической работы департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями, участвующими в реализации подпрограммы;
- 4) информационная и методическая поддержка проводимых мероприятий.

Раздел IX. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

50. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы соответствует методике, описанной в разделе XI. «Методика оценки эффективности реализации государственной программы».

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	88 534,9	86 280,8	106 036,3	112 928,7	120 269,0	128 086,5	136 412,1	145 279,0	923 827,3	
		Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области	Департамент строительства, архитектуры и градостроительства Костромской области	Всего	0,0	0,0	0,0	186 000,0	284 000,0	339 000,0	245 000,0	400 000,0	1 454 000,0	Строительство 20 новых модульных зданий для размещения ФАПов и 10 амбулаторий
федеральный бюджет	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
областной бюджет	0,0				0,0	0,0	186 000,0	284 000,0	339 000,0	245 000,0	400 000,0	1 454 000,0			
областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
областной бюджет (иные субсидии)	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
местный бюджет	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
внебюджетные источники	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
в том числе:														0,0	
средства от предпринимательской деятельности	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Подпрограмма Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Цель: повышение доступности и качества оказания медицинской помощи				Всего	4 464 460,9	5 003 172,2	6 555 284,6	7 404 177,8	9 494 577,3	9 904 830,3	9 633 701,1	8 088 498,6	60 548 702,7	X
					федеральный бюджет	472 705,8	87 682,7	1 040 728,2	1 483 176,1	2 811 779,9	2 912 969,0	2 389 444,5	828 256,4	12 026 742,6	
					областной бюджет	94 204,6	44 160,9	123 997,1	177 154,9	658 080,1	699 283,8	584 269,3	193 254,1	2 574 404,8	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	753 362,0	785 429,8	843 386,1	895 613,9	1 013 050,3	1 063 862,1	1 117 228,3	1 173 280,0	7 645 212,6	
					областной бюджет (иные субсидии)	17 191,3	11 644,1	22 529,5	38 655,8	302 447,1	213 391,6	201 446,4	205 218,9	1 012 524,7	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	3 126 997,2	4 074 254,7	4 524 643,6	4 809 577,1	4 709 219,9	5 015 323,8	5 341 312,6	5 688 489,2	37 289 818,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	700,0	330,0	360,0	390,0	420,0	440,0	460,0	3 100,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	3 126 997,2	4 073 554,7	4 524 313,6	4 809 217,1	4 708 829,9	5 014 903,8	5 340 872,6	5 688 029,2	37 286 718,0	
Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания					Всего	119 947,1	132 656,2	132 970,8	141 571,4	336 536,9	343 299,6	359 244,0	390 597,1	1 956 823,1	Увеличение к концу 2020 года доли абсцилированных больных туберкулезом от числа
					федеральный бюджет	6 671,4	6 966,8	6 966,8	6 966,8	138 454,6	145 426,8	152 187,8	170 820,1	634 461,1	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации	
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Мероприятие 2.4.2. Развитие материально-технической базы ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Задача: совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Всего	1 056,1	7 407,2	0,0	0,0	20 450,0	26 300,0	24 450,0	24 500,0	104 163,3	Проведение текущего и капитального ремонта помещений (20 объектов) ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (иные субсидии)	1 056,1	7 407,2	0,0	0,0	20 450,0	26 300,0	24 450,0	24 500,0	104 163,3		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Мероприятие 2.4.3. Приобретение автотракторной техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Задача: совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	4 850,0	2 200,0	2 050,0	3 100,0	12 200,0	Приобретение автотракторной техники (10 единиц) для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	4 850,0	2 200,0	2 050,0	3 100,0	12 200,0		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Мероприятие	Задача: совершенствование	Департамент	Департамент	ОГБУЗ «Костромская	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	735,0	735,0	735,0	10 400,0	12 605,0	Приобретение	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации	
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	211 510,5	240 258,7	244 900,5	255 494,0	272 101,1	289 787,7	1 514 052,5		
Мероприятие 2.10.1. Приобретение расходных материалов (эндопротезов, искусственных линз, металлоконструкций, стентов)	Задача: оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным на территории Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	58 609,0	61 125,0	0,0	0,0	119 734,0	Приобретение расходных материалов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным, находящимся на лечении в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	58 609,0	61 125,0	0,0	0,0	119 734,0		
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Мероприятие 2.10.2. Приобретение оборудования для нейрохирургического профиля	Задача: оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным на территории Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Костромская клиническая областная больница»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	6 000,0	10000,0	30000,0	10000,0	56 000,0	Приобретение оборудования в количестве 4-х единиц для нейрохирургического профиля ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	3 000,0	5 000,0	0,0	0,0	8 000,0		
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	3 000,0	5 000,0	30 000,0	10 000,0	48 000,0		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Мероприятие 2.10.3. Строительство клинко-	Задача: оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным	Департамент здравоохранения Костромской	Департамент здравоохранения	Департамент строительства, архитектуры и	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	2 640 000,0	1 980 000,0	1 980 000,0	0,0	6 600 000,0	Ввод объекта в действие к концу 2019 года	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	2 112 000,0	1 584 000,0	1 584 000,0	0,0	5 280 000,0		

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства от предпринимательской деятельности	300,0	300,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Основное мероприятие 3.4. Создание единого информационного пространства	Задача: организация современных центров гемодиализа	Департамент здравоохранения Костромской области	Медицинская организация «Нефрологический экспертный совет»	Медицинская организация «Нефрологический экспертный совет»	Всего	700,0	700,0	300,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	1 900,0	100-процентное обеспечение функционирования единого информационного пространства между отделениями гемодиализной помощи в г. Кострома, г. Галич, г. Шарья к 2014 году.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	700,0	700,0	300,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	1 900,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	700,0	700,0	300,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	1 900,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Основное мероприятие 3.5 Совершенствование оказания гемодиализной помощи в Костромской области и оказание медицинской помощи больным в частных и ведомственных медицинских организациях	Задача: организация современных центров гемодиализа	Департамент здравоохранения Костромской области		Медицинская организация «Нефрологический экспертный совет»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение к концу 2020 года количества пациентов которым оказывается процедура гемодиализа до 352 человек. Увеличение к концу 2020 года обеспеченности населения гемодиализной помощью 534,3 человек на 1 млн. населения
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Подпрограмма Охрана здоровья матери и ребенка	Цель: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской				Всего	1 058 344,6	810 157,4	1 577 244,0	1 469 763,9	1 714 938,1	1 242 182,7	1 313 354,3	1 264 567,6	10 450 552,5	X
					федеральный бюджет	19 582,2	5 957,7	673 782,0	508 349,0	509 019,0	11 580,0	12 330,0	13 135,0	1 753 734,9	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/ соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации	
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Подпрограмма Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	Цель: увеличение продолжительности активного периода жизни населения				Всего	66 327,7	62 913,1	66 492,2	68 474,2	158 802,0	135 643,8	83 827,2	83 376,9	725 857,1	X	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	51 561,3	34 374,2	0,0	0,0	85 935,5		
					областной бюджет	0,0	32 145,0	36 000,0	36 000,0	41 000,0	41 000,0	41 000,0	41 000,0	268 145,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					областной бюджет (иные субсидии)	40 808,5	3 855,0	0,0	0,0	31 655,7	23 436,6	3 600,0	600,0	103 955,8		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	25 519,2	26 913,1	30 492,2	32 474,2	34 585,0	36 833,0	39 227,2	41 776,9	267 820,8		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	25 519,2	26 913,1	30 492,2	32 474,2	34 585,0	36 833,0	39 227,2	41 776,9	267 820,8		
Основное мероприятие 5.1. Стандартизированное персонифицированное оказание медицинской помощи по реабилитации» (I и II этап реабилитационной помощи), оплата медицинской помощи	Задача: развитие медицинской реабилитации населения	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области, департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области, детский реабилитационный центр «Лесная сказка», ОГБУЗ «Костромской кардиологической диспансер», ОГБУЗ «Костромской врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	Всего	25 519,2	26 913,1	30 492,2	32 474,2	43 843,0	45 337,8	42 827,2	42 376,9	289 783,6	Приобретение 5 комплектов оборудования, проведение текущих ремонтов	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	9 258,0	8 504,8	3 600,0	600,0	21 962,8		
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					внебюджетные источники	25 519,2	26 913,1	30 492,2	32 474,2	34 585,0	36 833,0	39 227,2	41 776,9	267 820,8		
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	25 519,2	26 913,1	30 492,2	32 474,2	34 585,0	36 833,0	39 227,2	41 776,9	267 820,8		
Основное мероприятие 5.2. Организация 5 отделений реабилитации	Задача: развитие медицинской реабилитации населения	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Костромской	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	73659,0	49106,0	0,0	0,0	122 765,0	Организация 5 отделений реабилитации	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	51 561,3	34 374,2	0,0	0,0	85 935,5		

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Основное мероприятие 7.1. Обеспечение жильем медицинских работников медицинских организаций Костромской области	Задачи: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников				Всего	0,0	41 600,0	38 350,0	42 250,0	76 700,0	84 500,0	76 700,0	84 500,0	444 600,0	Количество к концу 2020 года медицинских работников учреждений здравоохранения Костромской области, получивших жилье к - 15 чел.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	38 350,0	42 250,0	38 350,0	42 250,0	161 200,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	41 600,0	38 350,0	42 250,0	38 350,0	42 250,0	38 350,0	42 250,0	283 400,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Мероприятие 7.1.1. Приобретение ведомственного жилья для предоставления специалистам с высшим медицинским образованием	Задачи: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Администрация муниципальных образований Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	40 950,0	37 700,0	41 600,0	75 400,0	83 200,0	75 400,0	83 200,0	437 450,0	Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий к концу 2020 года - 7,9%, доля врачей, получивших жилье, из числа привлеченных в Костромскую область, к концу 2020 года - 6,5%
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	37 700,0	41 600,0	37 700,0	41 600,0	158 600,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	40 950,0	37 700,0	41 600,0	37 700,0	41 600,0	37 700,0	41 600,0	278 850,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Мероприятие 7.1.2. Приобретение ведомственного жилья для фельдшеров	Задачи: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Администрация муниципальных образований Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	650,0	650,0	650,0	1300,0	1300,0	1300,0	1300,0	7 150,0	Доля фельдшеров, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий к концу 2020 года -
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	650,0	650,0	650,0	650,0	2 600,0	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Мероприятие 7.2.2. Предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг для медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности	Задача: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	19 000,0	19 000,0	19 000,0	19 000,0	76 000,0	Количество медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности и получающих меру социальной поддержки в размере 400 рублей на каждого члена семьи для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг к концу 2020 года - 1700 чел.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	19 000,0	19 000,0	19 000,0	19 000,0	76 000,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Мероприятие 7.2.3. Выплата единовременного пособия в размере 100 тысяч рублей выпускникам среднего или высшего профессионального образования, принятым на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области	Задача: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	1 997,2	2 197,2	2 197,2	3 200,0	3 500,0	3 900,0	4 200,0	21 191,6	Количество выпускников, принятых на работу в государственные учреждения здравоохранения, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области, и получивших выплату в размере 100 тыс. рублей, к концу 2020 года - 25 чел.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	1 997,2	2 197,2	2 197,2	3 200,0	3 500,0	3 900,0	4 200,0	21 191,6	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Мероприятие 7.2.4. Выплата единовременного пособия в размере 50	Задача: обеспечение социальной защищенности, повышения качества жизни медицинских работников Костромской	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	200,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 200,0	Количество врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	200,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 200,0	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Мероприятие 7.3.1. Направление выпускников школ на обучение в медицинские ВУЗы Российской Федерации в рамках целевой контрактной подготовки врачей для медицинских организаций Костромской области с последующим трудоустройством их после окончания учебного заведения в медицинские организации Костромской области на срок не менее 3 лет	Задача: формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Костромской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования	Департамент здравоохранения Костромской области	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Число лиц, направленных на целевую подготовку к концу 2020 года - 175 чел., из них по программам высшего профессионального образования к концу 2020 года - 65 чел., по программам среднего профессионального образования к концу 2020 года - 45 чел.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Мероприятие 7.3.2. Направление выпускников ВУЗов на обучение в рамках целевой подготовки за счет средств федерального бюджета по программам интернатуры и ординатуры с заключением индивидуальных договоров о последующем трудоустройстве в медицинские организации Костромской области не менее 3 лет	Задача: формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Костромской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования	Департамент здравоохранения Костромской области	-	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Число лиц, направленных на целевую подготовку по программам интернатуры и ординатуры к концу 2020 года - 65 чел.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Мероприятие 7.3.3. Создание клинической базы ГБОУ ВПО	Задача: формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Костромской области с учетом	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0	Число студентов, обучающихся по программе интернатуры на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам							Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации			
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020		
Федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами	препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами				областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов по федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (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) до 92,0%		
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
					в том числе:												
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
Основное мероприятие 8.2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами по федеральной программе «Семь высокозатратных нозологий»	Задача: обеспечение 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	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	11 513,7	5 601,2	5 321,1	5 321,1	341 371,7	396 536,5	460 616,8	535 015,5	1 761 297,6	100-процентное поддержание уровня удовлетворения 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 и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) в течение всех лет		
					федеральный бюджет	10 772,1	5 321,1	5 321,1	5 321,1	341 371,7	396 536,5	460 616,8	535 015,5	1 760 275,9			
					областной бюджет	741,6	280,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 021,7			
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
					в том числе:												
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
Основное мероприятие 8.3. Обеспечение граждан лекарственными препаратами по	Задача: обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Всего	70 493,4	87 932,7	68 167,1	68 413,2	138 962,5	161 418,9	187 504,2	217 804,9	1 000 696,9	Поддержание уровня удовлетворения потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского		
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
					областной бюджет	70 493,4	87 932,7	68 167,1	68 413,2	138 962,5	161 418,9	187 504,2	217 804,9	1 000 696,9			

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/ соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Основное мероприятие 9.2. Дальнейшая модернизация парка компьютерной техники, оргтехники и иного оборудования	Задачи: модернизация парка компьютерной техники, оргтехники; повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций; информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	10 000,0	10 000,0	10 000,0	40 000,0	Уменьшение к концу 2015 года количества медицинских работников на один ПК до 3 человек; увеличение к концу 2014 года доли лечебно-профилактических учреждений, проводящих телемедицинские консультации до 100%; увеличение к концу 2019 года доли бригад скорой медицинской помощи, оснащенных мобильными телемедицинскими комплексами до 50,0%
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	10 000,0	10 000,0	10 000,0	40 000,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
Основное мероприятие 9.3. Формирование и аттестация информационной системы персональных данных медицинских организаций Костромской области	Задача: обеспечение широкополосными каналами связи с сетью Интернет и криптозащитными каналами обмена данных	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 000,0	Увеличение к концу 2015 года доли медицинских организаций в которых реализована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных до 100,0%; увеличение к концу 2016 года доли медицинских организаций в которых аттестована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных до 100,0%
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 000,0	
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:										
средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
Основное мероприятие 9.4. Адаптация и дальнейшее развертывание сервисов	Задача: масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 000,0	Увеличение к концу 2020 года доли работников здравоохранения области прошедших обучение
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	4 000,0	

Государственная программа/подпрограмма/мероприятие/ведомственная целевая программа	Цель государственной программы/подпрограммы, задача основных мероприятий	Ответственный исполнитель	Главный распорядитель бюджетных средств (ответственный исполнитель/соисполнитель)	Участник мероприятия	Источник финансирования	Расходы (тыс. рублей), в том числе по годам								Итого (за весь период реализации), тыс. рублей	Конечный результат реализации	
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Подпрограмма Совершенствование системы территориального планирования Костромской области	Цель: повышение качества и доступности медицинской помощи, уровня удовлетворенности населения медицинской помощью				Всего	479 406,1	2 360 611,2	2 633 233,6	2 729 527,1	2 769 527,1	2 810 527,1	2 852 527,2	2 895 527,5	19 530 886,9	X	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет	479 406,1	2 360 611,2	2 633 233,6	2 729 527,1	2 769 527,1	2 810 527,1	2 852 527,2	2 895 527,5	19 530 886,9		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					в том числе:											0,0
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Основное мероприятие 10.1. Перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	Задача: совершенствование организации оказания медицинской помощи	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области	Департамент здравоохранения Костромской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области, страховые медицинские организации	Всего	0,0	1 890 300,0	2 359 300,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	16 329 600,0	100 - процентное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объеме ассигнований областного бюджета	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет	0,0	1 890 300,0	2 359 300,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	2 416 000,0	16 329 600,0		
					областной бюджет (субсидия на выполнение государственного задания)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					областной бюджет (иные субсидии)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					местный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					в том числе:											
					средства от предпринимательской деятельности	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
					средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Основное мероприятие	Задача: совершенствование	Департамент	Департамент	Департамент	Всего	479 406,1	470 311,2	273 933,6	313 527,1	353 527,1	394 527,1	436 527,2	479 527,5	3 201 286,9	Уменьшение к концу 2020 года	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

к государственной программе
Костромской области «Развитие
здравоохранения Костромской
области до 2020 года»Сведения о показателях (индикаторах)
государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Смертность от всех причин	случаев на 1 000 населения	16,60	16,00	15,90	15,80	15,70	15,60	15,60	15,55	15,50	Указ Президента Российской Федерации от 21.08.2012 № 1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» (далее – «наименование»); распоряжение администрации Костромской

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
														области от 28.02.2013 № 41-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области» (далее – «название»); распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р «О критериях оценки эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Костромской области» (далее – «название»)

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателя, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
2			Смертность населения в трудоспособном возрасте	случаев на 100 000 человек соответствующего возраста	615,4	597,4	596,5	596,0	595,9	595,9	595,9	595,8	595,8	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
3			Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 000 населения	980,00	900,00	820,00	740,00	701,00	687,00	649,40	645,00	643,50	Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – «наименование»); распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
4			Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 000 населения	13,80	13,00	12,40	11,80	11,20	10,60	10,00	10,00	9,80	Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598; распоряжение администрации Костромской

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
														области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
5			Смертность от транспортных травм всех видов	случаев на 100 000 населения	16,30	15,10	14,60	14,30	14,00	13,80	13,70	13,70	13,50	Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области от 08.11.2013 № 533/ДТП-2013-1143
6			Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 000 населения	236,30 (234,90)	225,00 (224,00)	215,00 (214,00)	208,00 (207,00)	200,00 (199,00)	195,00 (194,00)	192,80 (191,50)	191,00 (190,00)	191,00 (190,00)	Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598; распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
														№ 1347-р
7			Смертность от туберкулеза	случаев на 100 000 населения	4,10	4,00	4,00	3,90	3,80	3,70	3,60	3,60	3,60	Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598; распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
8			Заболееваемость туберкулезом	случаев на 100 000 населения	46,80	34,30	34,20	34,20	34,10	34,10	34,00	34,00	34,00	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
9			Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – «наименование»)
10		Повышение эффективности службы родовспомо-	Материнская смертность	случаев на 100 000 родившихся	24,50	24,50	24,00	24,00	23,50	23,50	23,00	23,00	23,00	Распоряжение администрации Костромской

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		жения и детства		живыми										области от 28.02.2013 № 41-ра
11			Младенческая смертность	случаев на 1 000 родившихся живыми	7,80	7,80	7,70	7,60	7,50	7,40	7,30	7,30	7,30	Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598; распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
12		Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	14,8	14,2	13,6	13,0	12,4	11,8	11,2	10,6	10,0	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
13			Коэффициент рождаемости	единиц	13,3	13,3	16,2	16,2	16,2	16,2	16,3	16,3	16,3	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
14			Суммарный коэффициент рождаемости (число детей	единиц	1,83	1,77	1,75	1,75	1,74	1,74	1,75	1,75	1,75	Распоряжение губернатора Костромской области от

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет)											07.10.2012 № 1347-р
15			Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,50	70,80	71,40	72,00	72,60	73,30	74,00	74,50	74,60	Указ Президента РФ от 21.08.2012 № 1199; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р; распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
16			Доля государственных медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве	процентов	59,0	58,0	56,0	55,0	56,0	57,0	58,0	59,0	60,0	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			государственных медицинских организаций											
17		Определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов	Удовлетворенность потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания по программам льготного лекарственного обеспечения	процентов	56,0	57,0	57,0	57,0	58,0	58,0	59,0	59,0	60,0	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
18		Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами	Обеспеченность врачами	на 10 000 населения	28,8	28,9	29,3	29,6	29,9	30,2	30,5	31,0	31,5	Распоряжение Администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
19			Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 000 населения	103,6	102,1	104,0	105,8	107,6	109,5	111,3	111,5	111,7	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
20			Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 000 сельского населения	12,3	12,4	12,5	13,0	13,5	13,5	13,6	13,6	13,7	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
21			Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 000 сельского населения	72,7	72,8	72,9	73,0	73,1	73,2	73,2	73,3	73,3	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
22			Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 000 сельского населения	73,6	73,7	73,8	73,9	73,9	74,0	74,1	74,2	74,3	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
23			Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
24			Соотношение средней заработной платы врачей и иных	процентов	149,7	161,8	150,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	Распоряжение администрации Костромской области от

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации											28.02.2013 № 41-ра
25			Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление	процентов	79,0	81,8	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации											
26			Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации	процентов	48,0	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
27		Развитие информатизации здравоохранения	Доля лечебно-профилактических медицинских организаций, использующих информационные системы ведения первичной информации	процентов	0,00	40,00	80,00	100,00	-	-	-	-	-	-
28		Совершенствование	Удовлетворен-	процентов	58,00	60,00	62,00	65,00	67,00	69,00	71,00	73,00	75,00	Распоряжение

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	населения медицинской помощью											губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р; постановление администрации Костромской области от 26.12.2013 № 570-а «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее – «название»)
29		Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	3,00	4,10	4,90	7,00	8,30	10,00	13,00	17,00	21,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
30		Организация медицинской помощи	Количество гемодиализных	единиц	25	34	50	51	52	56	58	58	58	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		большим хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области	мест											
31		Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания	Число коек по профилю «паллиативная медицинская помощь»	коек на 10 000 населения	0,0	1,55	1,18	0,88	0,77	0,77	0,93	0,94	0,94	-
32		Совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Расходы консолидированного бюджета области на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств	тыс. рублей	6322,4	6803,8	1560,7	2675,3	2675,3	2835,8	3006,0	3186,3	3377,5	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»														
33	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и	Профилактика и ранее выявление заболеваний, в т.ч. у детей	Охват профилактическими осмотрами детей	процентов	84,20	84,50	84,80	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
	развития первичной медико-санитарной помощи													распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р	
34			Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
35			Охват диспансеризацией подростков	процентов	94,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
36			Доля детей первой, второй групп здоровья в общей численности обучающихся в общеобразовательных организациях	процентов	77,4	79,9	80,0	80,0	80,0	80,0	80,5	80,5	80,5	81,0	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
37			Открытие Центров Здоровья на базе окружных больниц Костромской об-	единиц	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			ласти											
38			Оснащение компьютерной и оргтехникой Центра профилактики Костромской области	единиц	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-
39			Оснащение компьютерной и оргтехникой 30 кабинетов (отделений) медицинской профилактики и 24 кабинетов здорового ребенка	единиц	-	-	-	-	-	14	14	13	13	-
40			Приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	единиц	-	-	-	-	32	65	127	72	151	-
41			Строительство модульных фельдшерско-акушерских пунктов	единиц	-	-	-	-	3	4	5	3	5	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами		
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
42			Строительство модульных амбулаторий	единиц	-	-	-	-	1	2	2	2	3	-		
43			Проведение капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	объект	-	-	-	-	-	29	26	28	29	-		
44			Снижение распространенности ожирения среди населения	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.)	процентов	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
45			Снижение факторов риска, способствующих развитию заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процентов	38,00	38,00	36,90	35,70	34,90	33,30	32,30	31,00	30,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
46			Снижение факторов риска, способствующих развитию заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процентов	50,00	50,00	48,50	47,10	45,90	43,50	42,90	41,20	40,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
47		Мотивация насе-	Распространен-	процентов	40,00	40,00	39,70	38,90	38,10	37,80	37,20	36,80	36,00	Постановление		

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		ления к увеличению физической активности, развитие инфраструктуры для занятий физической культурой населением	ность низкой физической активности среди взрослого населения											Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
48		Привитие населения к рациональному питанию	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процентов	50,00	50,00	48,90	47,10	45,80	44,00	42,90	41,90	40,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
49			Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процентов	75,00	75,00	70,00	69,60	66,90	63,60	61,50	57,90	56,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
50		Профилактика и раннее выявление злокачественных заболеваний	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях	процентов	50,50	51,20	52,00	52,70	53,50	54,30	55,10	55,90	56,70	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
51		Профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний	Охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления соци-	процентов	-	13,5	13,6	13,7	13,8	13,9	14,0	14,1	14,2	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			ально значимых заболеваний											
52		Профилактика и раннее выявление туберкулеза	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	70,00	71,00	72,00	73,90	75,30	76,80	78,20	79,60	81,10	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
53		Сокращение потребления табака, алкоголя, наркотиков населением, мотивация граждан, в первую очередь молодежи, на неприемлемое отношение к табаку, наркотикам и алкоголю, совершенствование помощи больным наркоманией и алкоголизмом	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	26,13	25,76	25,40	25,05	24,70	24,35	24,01	23,67	23,34	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
54			Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	30,77	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
55			Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	41,00	40,00	39,50	39,00	38,50	38,00	37,00	36,50	36,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
56			Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процентов	30,00	29,00	28,00	26,00	25,00	24,00	23,00	22,00	21,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
57			Открытие кабинета отказа от курения на базе	единиц	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»											
58			Приобретение для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» концентраторов кислорода	единиц	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
59		Формирование у населения в первую очередь, детей, подростков и молодежи, позитивного образа «я», навыков взаимной поддержки, навыков конструктивного разрешения кризисных ситуаций, представление обществу достоверной информации по вопросам профилактики суицидов	Смертность от самоубийств	случаев на 100 000 населения	20,30	19,70	19,00	18,70	18,50	18,30	18,00	17,80	17,50	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
60		Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых	Заболееваемость дифтерией	случаев на 100 000 населения	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
61		осуществляется проведением иммунизации населения	Заболееваемость корью	случаев на 1 000 000 населения	4,20	4,20	2,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
62			Заболееваемость краснухой	случаев на 100 000 населения	0,40	0,25	0,25	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
63			Заболееваемость эпидемическим паротитом	случаев на 100 000 населения	0,29	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
64			Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	случаев на 100 000 населения	2,70	2,60	2,50	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,30	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
65			Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
66			Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретирован-	процентов	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки	вой инфекции детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в декретированные сроки											
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»														
Ведомственная целевая программа «Снижение смертности населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 - 2013 годы»														
72	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 000 населения	928,20	914,30	-	-	-	-	-	-	-	Соглашение между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и администрацией Костромской области от 18.05.2012 № 383/С-2012-1152; приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28.04.2012 № 278 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Снижение смертности
73			Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения	процентов	7,70	1,50	-	-	-	-	-	-	-	
74			Смертность от cerebrovascularных болезней	случаев на 100 000 населения	275,00	263,00	-	-	-	-	-	-	-	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами населения Костромской области от сосудистых заболеваний на 2012 - 2013 годы»	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
75		Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	60,10	61,50	63,00	64,50	67,00	69,00	71,00	73,50	75,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
76			Разработка проектно-сметной документации на строительство противотуберкулезного диспансера	комплектов	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
77			Строительство противотуберкулезного диспансера	единиц	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
78			Оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный	единиц	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»											
83			Приобретение медицинского оборудования для ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»	единиц	-	-	42	-	-	1	-	-	-	-
84		Модернизация наркологической службы области	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	случаев на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	11,70	11,60	11,60	11,60	11,70	11,80	11,90	12,00	12,20	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
85	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет		случаев на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	10,50	8,20	8,20	8,20	8,30	8,40	8,50	8,60	8,80	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	
86	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет		случаев на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,02	11,24	11,46	11,69	11,92	12,16	12,41	12,65	12,92	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
87			Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	случаев на 100 больных среднегодового контингента	8,87	9,05	9,23	9,42	9,61	9,80	9,99	10,19	10,40	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
88			Закупка расходных материалов для ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер»	комплектов	-	8	20	20	20	20	20	20	20	-
89			Приобретение медицинского оборудования для наркологической службы области	единиц	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
90		Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	19,00	19,60	19,55	19,50	19,45	19,40	19,35	19,30	19,25	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
91			Ввод в эксплуатацию лечебного ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	объектов	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
			корпуса на -104 койки с пристройкой для размещения дезкамер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов												
92			Проведение текущего ремонта помещений ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	объектов	-	-	-	-	-	7	3	7	3	-	
93			Приобретение автотракторной техники для ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	единиц	-	-	-	-	-	4	2	2	2	-	
94			Приобретение производственного оборудования и изделий медицинской техники для ОГБУЗ «Костромская	единиц	-	-	-	-	-	3	3	8	2	-	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			логической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»											
100			Оснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница» для хирургического лечения нарушений ритма сердца	единиц	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
101		Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	53,90	54,00	54,00	54,10	54,10	54,20	54,30	54,40	54,50	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
102		Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	37,10	35,00	33,00	31,00	29,00	27,00	25,00	23,00	21,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
103		Увеличение пяти-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями, снижение одно-годовой летальности больных со злокачественными новообразованиями	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (онкологические заболевания)	количество случаев на 100 000 населения	408,3	415,1	415,1	415,0	415,0	415,0	415,0	415,0	415,0	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
104			Открытие первичных онкологических кабинетов в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области	единиц	-	-	-	-	-	4	3	3	3	-
105			Приобретение высокотехнологического медицинского оборудования для онкологической службы Костромской области	единиц	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
106			Строительство корпуса онкологического диспансера для размещения	единиц	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			линейных ускорителей											
107			Открытие отделения и кабинетов паллиативной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области	единиц	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
108		Совершенствование системы управления скорой медицинской помощью	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	83,00	83,50	85,50	86,40	87,20	88,10	89,00	90,00	90,00	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
109	Создание филиалов скорой медицинской помощи в г. Костроме		единиц	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
110	Создание дополнительных выездных бригад		единиц	-	2	2	2	2	2	1	1	1	-	-
111	Приобретение комплексов «автоматизированное рабочее место		единиц	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
			диспетчера» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь												
112			Приобретение мобильных абонентских комплексов «ГЛОНАСС» для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь	единиц	-	3	64	13	12	-	28	62	13	-	
113			Приобретение базовых радиостанций для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь	единиц	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	
114			Приобретение возимых радиостанций для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую по-	единиц	-	3	23	5	9	-	3	23	5	-	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			мощь											
115			Приобретение автомашин скорой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь	единиц	-	25	23	5	12	-	25	23	5	-
116			Открытие кабинетов неотложной помощи в лечебно-профилактических медицинских организациях Костромской области	единиц	-	10	15	-	-	-	-	-	-	-
117			Открытие филиалов санитарной авиации	единиц	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
118			Создание регионального центра санитарной авиации	единиц	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
119			Приобретение вертолетов для санитарной авиации	единиц	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
120			Оборудование вертолетных	единиц	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			площадок											
121			Приобретение мобильной диагностической аппаратуры для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь	единиц	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-
122			Приобретение автомашин класса «С» в отделения санитарной авиации	единиц	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
123		Снижение смертности и больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (травмы)	количество случаев на 100 000 населения	9319,3	9488,2	9480,0	9479,0	9478,8	9478,5	9478,4	9478,3	9477,0	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
124			Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	4,30	4,20	4,20	4,10	4,10	4,00	4,00	4,00	4,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
125			Снижение	процентов	14,30	5,80	4,60	4,80	5,10	5,40	5,70	-	2,00	Соглашение

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			смертности от дорожно-транспортных происшествий											между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области от 18.11.2013 № 533/ДТП-2013-1143
126			Создание травматологических центров	единиц	-	-	2	-	-	1	1	2	2	-
127			Приобретение оборудования и санитарного транспорта для травмоцентров и станций скорой помощи	единиц	-	-	-	-	-	57	57	59	62	-
128			Проведение ремонтных работ в медицинских организациях	единиц	-	-	-	-	-	1	2	2	2	-
129			Обучение водителей транспортных средств и сотрудников ГИБДД приемам оказания первой меди-	человек	-	-	-	-	-	150	150	150	150	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			цинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях											
130		Совершенствование методов диагностики и лечения больных прочими заболеваниями	Оказание медицинской помощи больным с прочими заболеваниями	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
131		Оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Костромской области	Оплата высокотехнологичной медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области	процентов	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
132			Приобретение оборудования для нейрохирургического профиля	единиц	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
133			Строительство клиничко-диагностического корпуса с межкорпусным переходом	объектов	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
134		Поддержка развития	Увеличение	процентов	52,0	62,0	80,0	90,0	95,0	97,5	100,0	100,0	100,0	Соглашение

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
		инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи, службы крови	объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами												между администрацией Костромской области и Федеральным медико-биологическим агентством «О предоставлении в 2014 году субсидии из федерального бюджета бюджету Костромской области на софинансирование расходных обязательств Костромской области, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови»
135			Число доноров крови и ее компонентов	на 1 000 человек населения	9,5	9,7	9,8	9,9	10,0	10,1	10,2	10,3	10,4		
Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»															
136	Организация медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью на территории Костромской области	Организация современных центров гемодиализа	Количество пациентов, которым оказывается процедура гемодиализа	человек	111	136	187	221	250	286	348	350	352	-	
137			Приобретение гемодиализных аппаратов	единиц	34	34	50	51	52	56	58	58	58	-	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
138			Количество медицинских работников, прошедших профессиональную переподготовку и усовершенствование навыков в области нефрологии	человек	0	2	2	2	0	0	0	0	0	-
139			Обеспечение функционирования единого информационного пространства	процентов	0,0	66,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
140			Обеспеченность населения гемодиализной помощью	человек на 1 млн. населения	166,3	206,4	283,9	335,5	379,5	434,1	528,3	531,3	534,3	-
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»														
141	Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	Повышение доступности и качества медицинской помощи матери и детям	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенными в перинатальных центрах	процентов	25,00	30,00	30,50	30,50	40,00	45,00	48,00	50,00	55,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
142			Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 100 000 населения соответствующего возраста	95,0	89,0	96,0	95,0	94,0	93,0	92,0	91,0	90,0	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
														№ 41-ра
143			Больничная летальность детей	процентов	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,27	0,27	0,25	0,23	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
144			Оказание специализированной медицинской помощи детям с 7-ми дней жизни до 4-х лет с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
145		Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	промиллей	725,00	730,00	740,00	745,00	745,00	750,00	755,00	760,00	765,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
146		Обеспечение качественной меди-	Обеспечение льготными ме-	процентов	-	-	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		цинской помощью беременных женщин до 30 недель	дикаментами беременных женщин до 30 недель											
147		Снижение уровня первичной инвалидности детей	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 000 детей соответствующего возраста)	20,40	20,40	20,30	20,30	20,20	20,20	20,10	20,00	19,80	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
148		Увеличение охвата трехэтапной химио-профилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции	Охват пар «мать – дитя» химио-профилактикой в соответствии с действующими стандартами	процент	95,50	96,00	96,50	97,00	97,50	98,00	98,50	98,50	99,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
149		Профилактика и снижение количества абортов	Результативность мероприятий по профилактике абортов	процентов	4,5	5,0	5,2	5,5	5,7	6,0	6,5	6,8	7,0	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
150			Количество искусственно прерванных беременностей (без прерванных по медицинским показаниям) в расчете на 1 000 женщин	промилле	30,0	27,3	27,2	27,2	27,2	27,1	27,1	27,1	27,0	Распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			фертильного возраста											
151		Совершенствование и развитие неонатальной диагностики	Охват неонатальным скринингом	процентов	97,00	97,50	97,50	98,00	98,00	98,50	98,50	99,00	99,00	Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области от 28.05.2013 № 15/7на-2013 (заключается ежегодно)
152			Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1 000 родившихся живыми	3,55	3,55	3,25	3,20	3,15	3,10	2,90	2,80	2,70	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
153		Увеличение охвата детей аудиологическим скринингом	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	94,00	95,00	95,00	96,00	97,00	97,00	97,50	98,00	99,00	Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области от 28.05.2013 № 15/7на-2013 (заключается ежегодно)
154		Совершенствование	Доля обследованных	процентов	30,00	40,00	60,00	70,00	73,00	75,00	76,00	78,00	80,00	Соглашение

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		и развитие пренатальной диагностики	дованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности											между Министерством здравоохранения Российской Федерации и администрацией Костромской области от 16.05.2013 №15/7п-2013 (заключается ежегодно)
155			Строительство пристройки к акушерскому стационару	объектов	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
156			Приобретение в лечебно-профилактические медицинские организации Костромской области оборудования для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела	единиц	-	-	-	-	-	10	10	10	10	-
157			Приобретение в лечебно-профи-	единиц	-	-	-	-	-	10	10	10	10	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			лактические медицинские организации Костромской области помп для детей, больных сахарным диабетом											
158			Открытие первичного кабинета детского онколога	единиц	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»														
159	Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Развитие медицинской реабилитации населения	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процентов	1,90	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00	не менее 25,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
160			Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	82,00	85,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
161			Приобретение оборудования в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по реабилитации	комплектов	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
162			Открытие отделений реабилитации	единиц	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-
163			Открытие кабинетов (отделений) медицинской реабилитации	единиц	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-
Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»														
164	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам	Оказание паллиативной помощи взрослым	коек /100 000 взрослого населения	17,50	17,50	17,50	17,50	17,50	17,50	17,50	10,10	10,10	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
165			Оказание паллиативной помощи детям	коек /100 000 детского населения	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294
166			Открытие паллиативных коек	единиц	-	-	-	5	5	-	10	-	-	-
167			Открытие кабинетов паллиативной помощи взрослым	единиц	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-
168			Открытие кабинетов паллиативной помощи детям	единиц	-	-	-	-	-	2	2	2	1	-
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»														
169	Обеспечение системы здравоохранения	Обеспечение социальной защищенности, повышение	Дефицит врачей в медицинских орга-	человек	512	500	490	480	470	460	450	440	430	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
170	ния высококвалифицированными и мотивированными кадрами	ния качества жизни медицинских работников Костромской области	низациях Костромской области											
			в том числе:											
			в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	человек	355	345	330	324	300	298	288	250	237	-
			в стационарных организациях	человек	157	155	150	146	138	132	127	112	101	-
			Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях Костромской области	человек	400	390	385	385	385	380	370	360	350	-
			в том числе:											
			в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	человек	301	293	290	290	290	290	280	270	260	-
	в стационарных организациях	человек	99	97	95	95	95	90	85	85	80	-		
171			Количество медицинских работников медицинских организаций	человек	37	11	11	12	13	14	15	15	15	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			Костромской области, получивших жилье											
172			Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий	процентов	12,5	6,7	6,9	7,0	7,1	7,3	7,5	7,7	7,9	-
173			Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Костромскую область	процентов	5,0	5,3	5,6	5,8	5,9	6,0	6,1	6,3	6,5	-
174			Доля фельдшеров, получивших жилье, из нуждающихся в жилье или улучшении жилищных условий	процентов	-	0,5	0,5	0,6	0,8	1,0	1,2	1,5	1,6	-
175			Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям	процентов	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	-
176			Темп прироста	процентов	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,2	1,3	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			численности среднего медицинского персонала по особовостребованным в регионе специальностям											
177			Количество врачей медицинских организаций Костромской области, получающих компенсацию за наем жилья	человек	67	95	100	110	110	115	115	117	120	-
178			Количество медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности и получающих меру социальной поддержки в размере 400 рублей на каждого члена семьи для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг	человек	1600	1668	1670	1670	1680	1680	1690	1690	1700	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
179			Количество выпускников, принятых на работу в государственные медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах на территории Костромской области, и получивших выплату в размере 100 тысяч рублей	человек	21	9	10	12	15	17	20	22	25	-
180			Количество врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории городских округов Костромской области, и	человек	-	-	6	9	10	12	15	15	17	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			получивших выплату в размере 50 тысяч рублей											
181			Количество врачей-специалистов до 30 лет, трудоустроившихся после 1 января 2014 года для работы в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов Костромской области (за исключением граждан, имеющих право на получение соответствующей выплаты в соответствии с Законом Костромской области от 25.11.2010 № 2-5-ЗКО), и получивших выплату в размере 100	человек	-	-	5	5	6	6	7	7	8	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			тысяч рублей											
182		Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Костромской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации Костромской области	процентов	63	85	90	93	97	100	100	100	100	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
183			Число лиц, направленных на целевую подготовку	человек	128	136	155	165	165	175	175	175	175	-
			в том числе:											
			по программам высшего профессионального образования	человек	41	52	55	60	60	65	65	65	65	-
			по программам среднего профессионального образования	человек	38	30	40	45	45	45	45	45	45	-
			по программам	человек	49	54	60	60	60	65	65	65	65	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования											
184			Число студентов, обучающихся по программам интернатуры или ординатуры на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	человек	-	16	17	18	20	22	23	25	25	-
185		Достижение полноты укомплектованности медицинских учреждений медицинскими работниками	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь врачами, при коэффициенте совместительства не более 1,3	процентов	86,8	87,0	88,4	89,1	89,9	90,3	90,3	90,4	90,4	-
186			Укомплектованность штатных должностей	процентов	75,9	76,2	76,8	77,3	77,7	80,0	80,0	80,0	80,1	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь											
187			Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь	процентов	77,2	77,3	77,4	77,5	77,6	77,7	77,7	77,8	77,8	-
188			Число врачей, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Костромской области	человек	50	55	60	60	60	60	65	65	65	-
189			Число среднего медицинского персонала, трудоустроившихся на работу в медицинские организации Кост-	человек	30	30	35	35	40	40	45	45	45	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			ромской области											
190			Количество специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время обучения на 5-6 курсах медицинских вузов	человек	-	-	-	-	2	6	6	6	6	-
191			Количество специалистов, трудоустроившихся в медицинские организации Костромской области, из числа лиц, получавших доплаты к стипендии во время прохождения обучения по программам интернатуры, ординатуры	человек	-	-	-	60	60	65	65	65	65	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
192		Создание условий для повышения профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых в Костромской области	абсолютное число	8	8	8	8	8	8	8	8	8	-
193			Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области	процентов	65,8	66,0	66,6	67,0	67,0	67,5	67,5	67,8	67,9	-
194			Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Костромской области	процентов	61,4	61,5	62,0	62,1	62,2	62,2	62,5	63,0	63,0	-
195			Количество подготовленных специалистов по программам	человек	10	10	10	10	10	10	10	11	11	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами		
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	
			переподготовку по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования												
			из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России	человек	10	30	20	20	20	20	25	25	25	-	
197			Количество врачей, прошедших циклы повышения квалификации по программам дополнительного медицинского и фармацевтического	человек	400	532	410	425	435	445	450	460	470	-	

№ п/п	Цель государствен- ной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно- правовыми актами		
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	
			образования в государствен- ных образо- вательных ор- ганизациях высшего и дополнительно- го профес- сионального образования												
			из них в образователь- ных организа- циях, подве- домственных Минздраву России	человек	400	532	410	425	435	445	450	460	470	-	
198			Количество средних меди- цинских работ- ников, прошед- ших профес- сиональную переподготов- ку в госу- дарственных образователь- ных органи- зациях сред- него и дополнитель- ного профес- сионального образования	человек	70	70	75	75	75	75	75	75	75	-	
			из них в об-	человек	3	5	4	8	8	5	5	5	5	-	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
199			разовательных организациях, подведомственных Минздраву России											
			Количество средних медицинских работников, прошедших циклы повышения квалификации в государственных образовательных организациях среднего и дополнительного образования	человек	1230	1847	1350	1400	1500	1550	1570	1850	1600	-
			из них в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России	человек	10	10	10	10	10	10	10	10	10	-
200			Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации	процентов	22,6	25,1	24,8	25,5	26,6	27,8	27,8	27,9	28,0	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			в том числе:											
			врачи	процентов	14,8	15,8	16,0	16,5	17,1	17,8	17,8	17,9	18	-
			средние медицинские работники	процентов	7,8	9,3	8,8	9,0	9,5	10,0	10,0	10,0	10,0	-
201			Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	-	-	-	20,0	40,0	40,0	40,0	Распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра
202			Доля медицинских работников, перешедших на эффективный контракт	процентов	-	-	85,0	100,0	-	-	-	-	-	-
203			Доля специалистов со средним медицинским образованием, получивших образование в Костромских медицинских колледжах и трудоустроившихся в медицинских организациях Костромской области	процентов	80,0	87,6	88,3	88,7	90,0	90,0	90,1	90,2	90,3	-
Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»														

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
204	Определение возможности оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов	Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	Удовлетворенность потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов по федеральной программе обеспечения населения лекарственным и средствами (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги лекарственными препаратами, изделиями медицинского	процентов	56,70	60,00	75,00	80,00	85,00	90,00	90,00	90,00	92,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)											
205		Обеспечение 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 после трансплантации органов и (или) тканей	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 после трансплантации органов и (или) тканей (от	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и 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)											
206		Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий	Удовлетворенность потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализированных	процентов	52,00	52,00	92,20	92,20	92,20	92,20	92,20	92,20	92,20	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		граждан по программе региональной льготы	продуктах лечебного питания льготных категорий граждан по программе региональной льготы											
Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»														
207	Развитие информатизации здравоохранения	Модернизация парка компьютерной техники, оргтехники	Доля лечебно-профилактических организаций, оснащенных локально-вычислительной сетью	процентов	19,00	90,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
208			Количество медицинских работников на один ПК	человек / ПК	8,00	6,00	5,00	3,00	-	-	-	-	-	-
209		Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций	Доля лечебно-профилактических организаций, проводящих телемедицинские консультации	процентов	14,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-
210		Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	Доля бригад скорой медицинской помощи, осна-	процентов	0,00	0,00	20,00	50,00	50,00	30,90	31,90	50,00	50,00	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			щенных мобильных теле-медицинскими комплексами											
211		Обеспечение широкополосными каналами связи с информационно-коммуникационной сетью «Интернет» и криптозащитными каналами обмена данными	Доля лечебно-профилактических организаций, в которых реализована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных	процентов	0,00	60,00	80,00	100,00	-	-	-	-	-	-
212			Доля лечебно-профилактических организаций, в которых аттестована система защиты конфиденциальной информации и персональных данных	процентов	0,00	30,00	60,00	80,00	100,00	-	-	-	-	-
213		Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в пов-	Доля работников здравоохранения Костромской области, прошедших обучение использованию ин-	процентов	20,00	30,00	40,00	50,00	60,00	70,00	80,00	90,00	100,00	-

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов									Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		среднедневную деятельность медицинских работников	формационно-коммуникационных технологий											
Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Костромской области»														
214	Совершенствование организации оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Повышение качества и доступности медицинской помощи в уровнях удовлетворенности населения медицинской помощью	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	6,40	6,20	6,80	6,50	6,10	5,60	5,50	5,40	5,40	Постановление администрации Костромской области от 26.12.2013 № 570-а; распоряжение администрации Костромской области от 28.02.2013 № 41-ра; распоряжение губернатора Костромской области от 07.10.2012 № 1347-р
215			Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	27,90	27,60	32,20	32,40	32,60	33,00	33,20	33,30	33,30	

№ п/п	Цель государственной программы (подпрограммы)	Задача государственной программы (подпрограммы)	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикаторов								Отметка о соответствии показателям, установленным нормативно-правовыми актами	
					2012 (базовое значение)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
			помощи											
216			Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	0,50	1,40	1,50	1,90	2,20	2,30	2,40	2,50	2,50	
217			Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	2,80	6,30	5,10	5,90	6,90	7,50	7,90	8,00	8,00	
218			Доля расходов	процентов	62,40	58,50	54,40	53,30	52,20	51,60	51,00	50,80	50,8	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Планируемый объем средств хозяйствующих субъектов, созданных с участием Костромской области, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов, принимающих участие в реализации подпрограммы «Развитие государственно-частного партнерства» государственной программы Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

№ п/п	Наименование подпрограммы, ведомственной целевой программы, отдельного мероприятия	Наименование акционерных обществ, общественных, научных, иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов	Планируемый объем средств за счет средств внебюджетных источников, тыс. рублей								Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	
			итого по годам реализации	в том числе по годам реализации								
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
1.1.	Основное мероприятие 3.1. «Подготовка помещений для центров гемодиализа»	Частное учреждение «Медико-образовательная организация «Нефрологический Экспертный	81 800,0	40 000,0	40 000,0	-	-	-	1 800,0	-	-	Проведение ремонтных работ в помещениях под установку современного диализного оборудования

№ п/п	Наименование подпрограммы, ведомственной целевой программы, отдельного мероприятия	Наименование акционерных обществ, общественных, научных, иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов	Планируемый объем средств за счет средств внебюджетных источников, тыс. рублей									Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)
			итого по годам реализации	в том числе по годам реализации								
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
		Совет»										
1.2.	Основное мероприятие 3.2. «Переснащение существующих центров гемодиализа Костромской области с целью повышения эффективности их работы»	Частное учреждение «Медико-образовательная организация «Нефрологический Экспертный Совет»	315 600,0	119 000,0	119 000,0	24 600,0	20 000,0	18 000,0	15 000,0	-	-	Оснащение гемодиализных центров современным медицинским оборудованием
1.3.	Основное мероприятие 3.3. «Повышение профессиональной квалификации медицинских работников»	Частное учреждение «Медико-образовательная организация «Нефрологический Экспертный Совет»	700,0	300,0	300,0	100,0	-	-	-	-	-	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников
1.4.	Основное мероприятие	Частное учреждение	1 900,0	700,0	700,0	300,0	-	-	200,0	-	-	Создание единой

№ п/п	Наименование подпрограммы, ведомственной целевой программы, отдельного мероприятия	Наименование акционерных обществ, общественных, научных, иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов	Планируемый объем средств за счет средств внебюджетных источников, тыс. рублей								Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	
			итого по годам реализа- ции	в том числе по годам реализации						2019 год		2020 год
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год			
	мероприятие 3.4. «Создание единого ин- формацион- ного прост- ранства»	учреждение «Медико- образовательная организация «Нефрологичес- кий Экспертный Совет»										базы данных, касающейся про- цесса диагностики и лечения пациента

Приложение № 14
к государственной программе Костромской
области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Сводные показатели финансирования медицинских организаций Костромской области, оказывающих государственные услуги (выполняющих работы) в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на оплату труда работников, оплату коммунальных расходов, содержание, обслуживание и текущий ремонт зданий и сооружений, приобретение услуг (работ), материальных запасов

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия	Планируемые объем средств областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ) (выполнение работы), тыс. рублей								
		всего	в том числе по годам реализации							
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Всего	8 915 878,8	872 919,2	902 568,9	977 194,1	1 035 190,3	1 190 378,4	1 249 557,1	1 311 678,4	1 376 392,4
2.	Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»									
3.	Основное мероприятие 1.5. «Мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения»	5 748,9	900,0	0,0	0,0	0,0	1 115,0	1 177,4	1 243,4	1 313,1
4.	Основное мероприятие 1.7. «Мероприятия направленные на развитие сети и улучшение материально-технической базы структурных подразделений учреждений здравоохранения, занимающихся медицинской профилактикой»	2 424,8	0,0	0,0	0,0	0,0	557,6	588,8	621,8	656,6
5.	Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»									
6.	Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	1 144 686,4	113 253,2	125 029,3	126 004,0	134 604,6	149 832,2	157 323,8	165 189,9	173 449,4
7.	Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С»	193 136,6	19 759,6	19 683,9	21 335,7	22 109,6	25 578,8	26 857,7	28 200,6	29 610,7
8.	Основное мероприятие 2.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным»	309 146,5	31 741,4	31 711,1	35 363,0	37 426,0	39 610,0	41 927,0	44 382,0	46 986,0
9.	Основное мероприятие 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами поведения»	3 087 933,3	291 854,1	297 004,0	321 252,0	344 047,2	425 457,7	446 730,6	469 067,2	492 520,5
10.	Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	339 941,1	33 629,7	37 786,7	40 727,2	46 152,8	42 143,7	44 250,9	46 463,5	48 786,6

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия	Планируемые объем средств областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ) (выполнение работы), тыс. рублей								
		всего	в том числе по годам реализации						2019	2020
			2013	2014	2015	2016	2017	2018		
11.	Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	1 900 641,5	201 400,0	211 098,1	218 506,5	227 160,5	241 866,9	253 960,2	266 658,2	279 991,1
12.	Основное мероприятие 2.11. «Развитие службы крови»	669 727,2	61 724,0	63 116,7	80 197,8	84 113,2	88 561,0	92 811,9	97 266,9	101 935,7
13.	Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка»									
14.	Основное мероприятие 4.4. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду (приобретение заменителей грудного молока для новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в отчетном году)»	4 675,0	200,0	467,0	668,0	668,0	668,0	668,0	668,0	668,0
15.	Основное мероприятие 4.8. «Оказание специализированной медицинской помощи детям с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением	528 738,2	54 869,4	52 902,0	55 269,8	58 348,1	71 308,6	74 874,0	78 617,7	82 548,6
16.	Основное мероприятие 4.9. «Оказание специализированной медицинской помощи в области охраны репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения желанных и здоровых детей»	77 237,2	8 448,8	9 003,4	8 448,5	8 890,0	9 848,1	10 340,5	10 857,5	11 400,4
17.	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»									
18.	Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям»	3 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	500,0
19.	Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы									
20.	Основное мероприятие 7.6. «Организация последиplomной подготовки медицинских работников»	146 170,0	0,0	18 840,0	19 680,0	20 250,0	20 920,0	21 540,0	22 160,0	22 780,0
21.	Основное мероприятие 7.8. «Реализация профессиональных образовательных программ среднего и дополнительного профессионального образования»	502 172,1	55 139,0	35 926,7	49 741,6	51 420,3	71 910,8	75 506,3	79 281,7	83 245,7

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Общий перечень объектов капитального строительства (реконструкции),
включенных в государственную программу «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года»

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стои- мость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
		дата утверж- дения	планируе- мый период разработки	начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	федераль- ный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	вне- бюд- жет- ные источ- ники	
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»												
1.	Отдельное мероприятие 1.6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»											
	ОГБУЗ «Окруж- ная больница Костромского округа № 2»	нет	2015	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2017	2018	2018	47 000	47 000	-	47 000	-	-	амбулатор ия – 1

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стои- мость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
		дата утверж- дения	планируе- мый период разработки	начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	федераль- ный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	вне- бюд- жет- ные источ- ники	
												единица
	ОГБУЗ «Красно- сельская рай- онная больница»	нет	2016	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2016	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Шарь- инская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2015	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2017	2017	2017	46 000	46 000	-	46 000	-	-	ambu- латория – 1 единица
		нет	2017	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2018	2019	2019	50 000	50 000	-	50 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2018	2019	2019	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ambu- латория – 1 единица
		нет	2019	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2019	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ambu- латория – 1 единица
	ОГБУЗ «Галичс- кая окружная	нет	2016	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
		дата утверждения	планируемый период разработки	начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	больница»	нет	2019	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	1 модульный ФАП
		нет	2019	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Гавриловская участковая больница»	нет	2016	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2017 - 2018	2019	2019	50 000	50 000	-	50 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2017 - 2018	2019	2019	48 000	48 000	-	48 000	-	-	амбулатория – 1 единица
		нет	2019	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	нет	2017	2018	2018	47 000	47 000	-	47 000	-	-	амбулатория – 1 единица
		нет	2017	2018	2018	47 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Боговаровская районная больница»	нет	2019	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Пы-	нет	2016	2017	2017	46 000	46 000	-	46 000	-	-	амбу-

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
		дата утверждения	планируемый период разработки	начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	щугская районная больница»											латория – 1 единица
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	нет	2015	2016	2016	45 000	45 000	-	45 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	нет	2015	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2017	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2018	2019	2019	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2018	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Поназыревская районная больница»	нет	2017	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	нет	2016	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2019	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»												
2.	Отдельное мероприятие 2.1.2. «Строительство областного противотуберкулезного диспансера»											
	ОГБУЗ «Кост-	нет	2016	2017	2020	330 000	330 000	330 000	-	-	-	Противо-

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
		дата утверждения	планируемый период разработки	начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ромской противотуберкулезный диспансер»											туберкулезный диспансер
3.	Отдельное мероприятие 2.2.1. «Строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница»											
	ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2016	2018	2020	2 200 000	2 200 000	1 760 000	440 000	-	-	Инфекционное отделение
4.	Отдельное мероприятие 2.4.1. «Строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов»											
	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	нет	2015	2016	2018	1 250 000	1 250 000	1 000 000	250 000	-	-	Лечебный корпус с пристройкой
5.	Отдельное мероприятие 2.6.4. «Окончание строительства корпуса онкологического диспансера для размещения линейных ускорителей»											
	ОГБУЗ «Костромской областной онкологический диспансер»	25.10.2012	разработана	2015	2016	2 204 760,3	2 204 760,3	2 094 522,3	110 238	-	-	Корпус для размещения линейного ускорителя
6.	Отдельное мероприятие 2.10.3. «Строительство клинко - диагностического корпуса с межкорпусным переходом»											
	ОГБУЗ «Костромская областная	15.06.2011	разработана	2017	2019	6 600 000	6 600 000	5 280 000	1 320 000	-	-	Клинико-диагностический

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Состояние проектной документации		Сроки строительства		Сметная стои- мость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
		дата утверж- дения	планируе- мый период разработки	начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	феде- раль- ный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюд- жет	вне- бюд- жет- ные источ- ники	
	больница»											корпус
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»												
7.	Отдельное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров»											
	ОГБУЗ «Костромская областная больница»	15.06.2011	разработана	2015	2017	2 075 600	2 075 600	1 660 480	415 120	-	-	Пристрой- ка к аку- шерскому стационару

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	феде- ральный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	внебюд- жетные источ- ники	
	ОГБУЗ «Кост- ромская областная клиническая больница»	разработана 15.06.2011	2015	2017	2 075 600	830 240	664 192	166 048	-	-	Начало строительства пристройки к акушерскому стационару
Итого						1 918 409,9	1 697 953,4	220 456,5	-	-	

Приложение № 17

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции), включенных в государственную программу
Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на 2016 год

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.	Отдельное мероприятие 1.6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»										
	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	нет	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	нет	2016	2016	45 000	45 000	-	45 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	нет	2016	2016	47 000	47 000	-	47 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.	Отдельное мероприятие 2.1.2. «Строительство областного противотуберкулезного диспансера»										
	ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер»	нет	2017	2020	330 000	330 000	330 000	-	-	-	противотуберкулезный диспансер
3.	Отдельное мероприятие 2.6.4. «Окончание строительства корпуса онкологического диспансера для размещения линейных ускорителей»										
	Объект										
	ОГБУЗ «Костромской областной онкологический диспансер»	разработана 25.10.2012	2015	2016	2 204 760,3	1 116 590,4	1 060 760,9	55 829,5	-	-	Корпус для размещения линейного ускорителя (завершение работ)
4.	Отдельное мероприятие 2.4.1. «Строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов»										

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	нет	2016	2018	1 250 000	500 000	400 000	100 000	-	-	Лечебный корпус с пристройкой (начало работ)
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка»											
5.	Отдельное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров»										
	ОГБУЗ «Костромская областная больница»	разработана 15.06.2011	2015	2017	2 075 600	622 680	498 144	124 536	-	-	Пристройка к акушерскому стационару (продолжение работ)
Итого						2 425 270,4	1 958 904,9	466 365,5	-	-	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции), включенных в государственную программу
Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на 2017 год

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.	Отдельное мероприятие 1.6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»										
	ОГБУЗ «Красно-сельская районная больница»	нет	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2017	2017	46 000	46 000	-	46 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	нет	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ОГБУЗ «Гавриловская участковая больница»	нет	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Пыщугская районная больница»	нет	2017	2017	46 000	46 000	-	46 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	нет	2017	2017	48 000	48 000	-	48 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.	Отдельное мероприятие 2.4.1. «Строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов»										
	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	нет	2016	2018	1 250 000	375 000	300 000	75 000	-	-	Лечебный корпус с пристройкой (продолжение работ)
3.	Отдельное мероприятие 2.10.3. «Строительство клиничко - диагностического корпуса с межкорпусным переходом»										
	Объект										
	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	разработана 15.06.2011	2017	2019	6 600 000	2 640 000	2 112 000	528 000	-	-	Клиничко-диагностический корпус (начало работ)
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка»											
4.	Отдельное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров»										
	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая»	разработана 15.06.2011	2015	2017	2 075 600	622 680	498 144	124 536	-	-	Пристройка к акушерскому стационар

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)	
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	феде- ральный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	внебюд- жетные источ- ники		
	больница»											(завершение работ)
Итого						3 921 680	2 910 144	1 011 536	-	-		

Приложение № 19

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции), включенных в государственную программу
Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на 2018 год

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)	
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники		
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»												
1.	Отдельное мероприятие 1.6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»											
	Объект											
	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского № 2»	нет	2018	2018	47 000	47 000	-	47 000	-	-	амбулатория – 1 единица	

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	нет	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	нет	2018	2018	47 000	47 000	-	47 000	-	-	амбулатория – 1 единица
		нет	2018	2018	47 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	нет	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Поназыревская районная больница»	нет	2018	2018	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.	Отдельное мероприятие 2.2.1. «Строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница»										
	ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2018	2020	2 200 000	880 000	704 000	176 000	-	-	Инфекционное отделение (начало работ)
3.	Отдельное мероприятие 2.4.1. «Строительство лечебного корпуса на 104 койки с пристройкой для размещения дезинфекционных камер, стерилизаторов, установки для обеззараживания отходов»										
	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	нет	2016	2018	1 250 000	375 000	300 000	75 000	-	-	Лечебный корпус с пристройкой (завершение работ)
4.	Отдельное мероприятие 2.10.3. «Строительство клиничко - диагностического корпуса с межкорпусным переходом»										

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	разработана 15.06.2011	2017	2019	6 600 000	1 980 000	1 584 000	396 000	-	-	Клинико- диагностический корпус (продолжение работ)
Итого						3 574 000	2 588 000	986 000	-	-	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 20

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции), включенных в государственную программу Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на 2019 год

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.	Отдельное мероприятие 1.6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»										
	Объект										
	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2019	2019	50 000	50 000	-	50 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Гаврилов-	нет	2019	2019	50 000	50 000	-	50 000	-	-	ФАП – 1 единица

№ п/п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосредственный результат (краткое описание)
			начало строительства	ввод в эксплуатацию		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	местный бюджет	внебюджетные источники	
	участковая больница»	нет	2019	2019	48 000	48 000	-	48 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	нет	2019	2019	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.	Отдельное мероприятие 2.2.1. «Строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница»										
	ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2018	2020	2 200 000	660 000	528 000	132 000	-	-	Инфекционное отделение (начало работ)
3.	Отдельное мероприятие 2.10.3. «Строительство клинко - диагностического корпуса с межкорпусным переходом»										
	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница»	разработана 15.06.2011	2017	2019	6 600 000	1 980 000	1 584 000	396 000	-	-	Клинко-диагностический корпус (завершение работ)
Итого						2 885 000	2 112 000	773 000	-	-	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 21

к государственной программе
Костромской области
«Развитие здравоохранения
Костромской области до 2020 года»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции), включенных в государственную программу
Костромской области «Развитие здравоохранения Костромской области до 2020 года» на 2020 год

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	феде- ральный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	внебюд- жетные источ- ники	
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.	Отдельное мероприятие «1.6. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в т.ч. сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска из развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе у детей»										
	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	нет	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	нет	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
		нет	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	амбулатория – 1 единица

№ п/ п	Наименование объекта капитального строительства (реконструкции)	Наличие проектной документации (дата утверждения)	Сроки строительства		Сметная стоимость в текущих ценах, тыс. рублей	Планируемый объем средств, тыс. рублей					Непосред- ственный результат (краткое описание)
			начало строитель- ства	ввод в эксплуата- цию		всего	феде- ральный бюджет	област- ной бюджет	мест- ный бюджет	внебюд- жетные источ- ники	
	ОГБУЗ «Гавриловская участковая больница»	нет	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Боговаровская районная больница»	нет	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	амбулатория – 1 единица
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	нет	2020	2020	49 000	49 000	-	49 000	-	-	ФАП – 1 единица
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	нет	2020	2020	51 000	51 000	-	51 000	-	-	ФАП – 1 единица
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.	Отдельное мероприятие 2.2.1. «Строительство детского инфекционного отделения на базе ОГБУЗ «Детская областная больница»										
	ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2018	2020	2 200 000	660 000	528 000	132 000	-	-	Инфекцион- ное отделение (завершение работ)
Итого						1 060 000	528 000	532 000	-	-	