



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2015

г. Оренбург

№ 993-пн

О внесении изменения в постановление Правительства Оренбургской области от 12.11.2013 № 1042-пп

1. Внести в постановление Правительства Оренбургской области от 12.11.2013 № 1042-пп «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы» (в редакции постановлений Правительства Оренбургской области от 30.04.2014 № 274-пп, от 15.05.2014 № 294-пп, от 02.07.2014 № 458-пп, от 14.11.2014 № 883-пп, от 30.12.2014 № 1040-пп, от 30.04.2015 № 287-пп, от 26.06.2015 № 496-пп, от 24.09.2015 № 738-пп) следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу после его официального опубликования, но не ранее 1 января 2016 года.

Губернатор –
председатель Правительства



Ю.А.Берг

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 24.12.2015 № 993-пн

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

Паспорт
государственной программы
«Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы
(далее – Программа)

Ответственный исполнитель Программы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнители Программы	– отсутствуют
Участники Программы	– государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области»; министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
Подпрограммы Программы	– подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. Развитие ПМСП»; подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; подпрограмма 3 «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»; подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»; подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»; подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»; подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения»
Цель Программы	– совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психиче-

ского здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

Задачи Программы — обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
обеспечение системности организации охраны здоровья;
повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе для детей;
обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
обеспечение реализации конституционных прав граждан на гарантированное получение лекарственных средств

Показатели (индикаторы) Программы — ожидаемая продолжительность жизни при рождении; смертность от всех причин;
смертность от дорожно-транспортных происшествий;
смертность от болезней системы кровообращения;
смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);
удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи;
материнская смертность;
младенческая смертность;
охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;
обеспеченность населения Оренбургской области койками для оказания паллиативной помощи;
обеспеченность населения врачами государственных учреждений здравоохранения Оренбургской области (без федеральных медицинских органи-

заций); удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов

- | | |
|---|--|
| Срок и этапы реализации Программы | – 2014–2020 годы, реализуется в два этапа:
I этап – 2014–2015 годы;
II этап – 2016–2020 годы |
| Объемы бюджетных ассигнований Программы | – объемы бюджетных ассигнований на реализацию Программы в 2014–2020 годах составят 264 918 287,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
2014 год – 32 253 327,8 тыс. рублей;
2015 год – 36 961 080,8 тыс. рублей;
2016 год – 37 024 286,2 тыс. рублей;
2017 год – 39 507 030,5 тыс. рублей;
2018 год – 39 158 920,8 тыс. рублей;
2019 год – 40 104 632,2 тыс. рублей;
2020 год – 39 909 009,1 тыс. рублей,
из них 142 560 683,1 тыс. рублей за счет поступающих от страховых организаций средств, источником которых является бюджет территориального фонда ОМС Оренбургской области, в том числе по годам реализации:
2014 год – 16 001 600,0 тыс. рублей;
2015 год – 18 639 257,1 тыс. рублей;
2016 год – 19 739 554,2 тыс. рублей;
2017 год – 22 038 355,9 тыс. рублей;
2018 год – 22 047 305,3 тыс. рублей;
2019 год – 22 047 305,3 тыс. рублей;
2020 год – 22 047 305,3 тыс. рублей |
| Ожидаемые результаты реализации Программы | – снижение смертности от всех причин к 2020 году до 10,7 случая на 1000 человек;
снижение материнской смертности к 2020 году до 10,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми;
снижение младенческой смертности к 2020 году до 7,7 случая на 1000 родившихся живыми;
снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2020 году до 640,0 случая на 100 тыс. человек; |

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2020 году до 13,0 случая на 100 тыс. человек;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) к 2020 году до 213,0 случая на 100 тыс. человек;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2020 году до 72,5 года;

удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи к 2020 году до 71,0 процента;

увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов к 2020 году до 25,0 процента;

увеличение обеспеченности населения Оренбургской области койками для оказания паллиативной помощи к 2020 году до 8,0 койки на 100 тыс. человек;

увеличение обеспеченности населения врачами государственных учреждений здравоохранения Оренбургской области (без федеральных медицинских организаций) к 2020 году до 37,5 на 10 тыс. человек;

увеличение удовлетворения потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов, к 2020 году до 97,5 процента.

Список сокращений, используемых в Программе

DDD-анализ	– методология оценки потребления лекарственных препаратов;
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека;
ВМП	– высокотехнологичная медицинская помощь;
ГАОУ СПО «Оренбургский ОМК»	– государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Оренбургский областной медицинский колледж»;
ГАОУ СПО «Орский МК»	– государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Орский медицинский колледж»;

ГАУЗ	– государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГАУЗ «ОАС»	– государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной аптечный склад»;
ГАУЗ «ОИМЦ»	– государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения»;
ГБОУ ВПО «ОрГМУ»	– государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ГБУЗ «ООКНД»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»;
ГБУЗ «ООКПЦ»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический перинатальный центр»;
ГБУЗ «ООКПГВВ»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»;
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ЕГИС	– Единая государственная информационная система;
ЖНВЛП	– жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
ЗПТ	– заместительная почечная терапия;
ЗОЖ	– здоровый образ жизни;
ИПППП	– инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
ЛПУ	– лечебно-профилактическое(ие) учреждение(я);
минздрав	– министерство здравоохранения Оренбургской области;
минстрой	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области;
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации;
Минздравсоцразвития России	– Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

ММЦ	– многопрофильный медицинский центр;
МНН	– международное непатентованное наименование;
ОМС	– обязательное медицинское страхование;
онкозапущенность	– позднее выявление злокачественных новообразований на первичном этапе;
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения;
ОЦП	– областная целевая программа;
ПАВ	– психоактивные вещества;
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь;
ПСО	– первичное(ые) сосудистое(ые) отделение(я);
программа ОНЛС	– программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами;
РКЦ	– реанимационно-консультативный(ые) центр(ы);
РСЦ	– региональный сосудистый центр;
СМИ	– средства массовой информации;
СМП	– скорая медицинская помощь;
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита;
ТПГГ	– территориальная программа государственных гарантий оказания населению Оренбургской области бесплатной медицинской помощи;
тубзапущенность	– позднее выявление туберкулеза на первичном этапе;
ТФОМС	– государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области»;
ФАП	– фельдшерско-акушерский(ие) пункт(ы);
ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова»	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова»;
ХПН	– хроническая почечная недостаточность;
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет»	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет»;
ФЦП	– федеральная целевая программа;
ЦРБ	– центральная районная больница;
ЦГБ	– центральная городская больница;
ЮРА	– ювенильный ревматоидный артрит

1. Общая характеристика сферы реализации Программы

Программа разработана в целях реализации основных положений Указов 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», в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, стратегией социально-экономического развития Оренбургской области до 2020 года и на период до 2030 года, постановлением Правительства Оренбургской области от 28 апреля 2011 года № 279-п «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Оренбургской области», распоряжением Губернатора Оренбургской области от 8 октября 2012 года № 373-р «Об утверждении перечня государственных программ Оренбургской области».

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой важнейший элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, как следствие, уменьшения численности населения.

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

Программа определяет задачи и направления развития здравоохранения области, финансовое обеспечение и механизмы реализации мероприятий Программы, показатели их результативности. Программа является продолжением ряда областных и ведомственных целевых программ, направленных на развитие здравоохранения Оренбургской области.

На 1 января 2013 года численность населения Оренбургской области составила 2023665 человек, в том числе городского населения – 1206105 человек (59,6 процента от общей численности населения); жителей сельской местности – 817560 человек (40,4 процента от общей численности населения), женского населения – 53,3 процента, мужского населения – 46,7 процента.

Доля трудоспособного населения в Оренбургской области составляет 62,8 процента.

В области в 2012 году (по сравнению с 2011 годом) наблюдался впервые за 5 лет рост показателя естественного прироста населения области на 0,4 промилле.

По данным Росстата России, за 2012 год значение показателя рождаемости по области выше аналогичного показателя 2011 года на 8,1 процента – 14,6 против 13,5 (по Российской Федерации – 13,1), уровень смертности на 2,1 процента ниже аналогичного показателя 2011 года – 14,2 против 14,5 (по Российской Федерации – 13,4).

Смертность от болезней системы кровообращения в 2012 году составила 789,8 случая на 100 тыс. человек, что на 7,7 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 729,3 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с 2011 годом – 819,7 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от новообразований в 2012 году составила 220,6 случая на 100 тыс. человек, что на 16,6 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 199,8 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от новообразований по сравнению с 2011 годом – 222,2 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от туберкулеза в 2012 году составила 15,1 случая на 100 тыс. человек, что на 25 процентов выше среднероссийского показателя, который составляет 12,4 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от туберкулеза по сравнению с 2011 годом – 15,4 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий в 2012 году составила 18,1 случая на 100 тыс. человек, что на 40,3 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 12,9 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается повышение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий по сравнению с 2011 годом – 15,0 случая на 100 тыс. человек.

Распоряжением Губернатора Оренбургской области от 24 апреля 2007 года № 171-р утвержден план мероприятий по реализации демографической политики в Оренбургской области на 2007–2015 годы (далее – План), в котором значительная роль отводится системе здравоохранения области. Планом определены основные мероприятия по совершенствованию профилактического направления в медицине, в том числе развитию системы организации профилактической работы в детских коллективах, оказанию медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, онкологических заболеваниях, травмах и отравлениях.

По состоянию на 1 января 2013 года в системе здравоохранения области функционирует 123 медицинских организации, в том числе ЛПУ – 110, учреждений особого типа – 6, образовательных учреждений – 7.

В составе 110 ЛПУ – 86 больниц, 13 амбулаторно-поликлинических учреждений, 5 станций скорой медицинской помощи, 2 санатория, 1 молочная кухня, 1 станция переливания крови, 2 дома ребенка, из них:

муниципального подчинения – 73 ЛПУ (60 больниц, 7 амбулаторно-поликлинических учреждений, 5 станций скорой медицинской помощи, 1 молочная кухня);

подчинения субъекта – 36 ЛПУ (25 больниц, 6 амбулаторно-поликлинических учреждений, 2 санатория, 1 станция переливания крови, 2 дома ребенка);

федерального подчинения – 2 учреждения (ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова», ГБОУ ВПО «ОрГМУ»).

К выполнению территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи привлечено 177 организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе 30 – иных форм собственности.

В области организуется трехуровневая система оказания медицинской помощи с регионализацией специализированной медицинской помощи и маршрутизацией пациентов в межтерриториальные медицинские центры (19 учреждений здравоохранения) и в учреждения первого уровня на основании утвержденных схем маршрутизации по основным классам болезней (кардиология, заболевания нервной системы, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения, травматология, акушерство и гинекология, неонатология, дерматология, фтизиатрия, онкология, болезни терапевтического профиля).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в 35 центральных районных больницах, 22 городских больницах, 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 1005 ФАПах (из них 5 – фельдшерские пункты), 93 офисах врачей общей практики, 7 самостоятельных стоматологических поликлиниках, 4 ведомственных поликлиниках, 19 организациях иных форм собственности, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Объемы оказываемой амбулаторной первичной медико-санитарной помощи в общем объеме оказываемой медицинской помощи достигают 26 процентов (по финансированию). Соотношение «посещения и госпитализации» по итогам 2011 года составило 44:1. В системе обязательного медицинского страхования в 2012 году доля амбулаторной медицинской помощи в суммарном выражении составила 36,8 процента.

Организация медицинского обеспечения населения по участковому принципу соответствует требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Специализированная медицинская помощь оказывается в 25 городских больницах, 6 специализированных поликлиниках, 3 центральных районных больницах, выполняющих межрайонные функции, 1 городской специализи-

рованной больнице (инфекционная больница в г. Оренбурге), 17 диспансерах (2 – врачебно-физкультурных, 5 – кожно-венерологических, 6 – противотуберкулезных, 2 – онкологических, 1 – наркологическом, 1 – психоневрологическом), 11 межрайонных специализированных центрах.

Реабилитация пациентов проводится в 2 санаториях, 2 больницах восстановительного лечения, 4 реабилитационных отделениях. Дополнительно к перечисленным организациям данный вид помощи оказывают 6 санаториев, имеющих план-задание в системе обязательного медицинского страхования.

С 2012 года в Оренбургской области реализуются мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями. В результате этих мероприятий созданы и оснащены необходимым оборудованием 5 первичных сосудистых отделений и региональный сосудистый центр, которые вошли в сеть учреждений второго уровня. Определена маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения на госпитализацию в указанные первичные сосудистые отделения по территориальному принципу.

Специализированная (третий уровень), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в 15 учреждениях. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается жителям Оренбургской области по 20 профилям, утвержденным федеральным уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

Система здравоохранения сельской местности представлена 29 центральными районными больницами, 69 участковыми больницами, 104 врачебными амбулаториями, 1005 фельдшерско-акушерскими пунктами (из них 5 – фельдшерские пункты).

Реструктуризация сельского здравоохранения идет по пути перепрофилирования участковых больниц во врачебные амбулатории и ФАПы. За последние 5 лет количество населенных пунктов в области сократилось на 48 единиц, что, в свою очередь, привело к уменьшению количества ФАПов на 40 единиц (с 1045 в 2008 году до 1005 в 2012 году).

В результате реализации мероприятий областной целевой программы «Социальное развитие села до 2012 года», ведомственных целевых программ «Укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов на 2007–2009 годы» и «Развитие системы здравоохранения муниципальных образований на период 2008–2010 годов» переведено в освобождающиеся более благоустроенные помещения 42 ФАПа, подключено к газовому отоплению 19 муниципальных учреждений здравоохранения.

Для достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах области на одно из домашних хозяйств возложена функция оказания первой медицинской помощи. Для этого данные домовладения оснащены аптечкой первой помощи, носилками, шинами, а также средствами связи с ФАПом или ЦРБ, к которым они прикреплены. Всего функционирует 81 домовое хозяйство.

Число участковых больниц в течение 2011, 2012 годов сократилось на 13 единиц (с 82 до 69) за счет преобразования во врачебные амбулатории по причине низкой численности населения.

Первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах области (из них 5 – фельдшерские пункты). Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 51 детском поликлиническом отделении, из них 35 – в ЦРБ, 10 – в городских учреждениях здравоохранения. Самостоятельных детских поликлиник нет.

Специализированная медицинская помощь детям (второй уровень) в амбулаторных условиях осуществляется в 6 учреждениях здравоохранения: в г. Оренбурге – 3, г. Орске – 1, г. Бузулуке – 1, г. Новотроицке – 1).

Специализированная медицинская помощь детям (третий уровень) в амбулаторных условиях осуществляется в 10 учреждениях здравоохранения, в том числе в 3 детских консультативно-диагностических центрах, из них 2 городские (г. Оренбург, г. Орск) и 1 областной.

Первичная медико-санитарная помощь детям в стационарных условиях осуществляется в 37 учреждениях здравоохранения (в 35 ЦРБ и в 2 ЦГБ).

Специализированная медицинская помощь детям (второй уровень) в стационарных условиях осуществляется в 7 учреждениях здравоохранения (г. Оренбург, г. Бузулук, г. Орск, г. Новотроицк).

Специализированная медицинская помощь детям (третий уровень) в стационарных условиях осуществляется в 8 учреждениях здравоохранения г. Оренбурга.

Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в 5 детских санаториях.

Всего для детей в Оренбургской области в 2011 году развернуто 2946 детских коек (в 2010 году – 3066), показатель обеспеченности на 1000 человек детского населения составил 73,2 койки (в Российской Федерации – 82,0).

Обеспеченность педиатрами и неонатологами в 2011 году на 10 тыс. человек детского населения составила 23,1 (в 2010 году – 22,8), в Российской Федерации в 2010 году – 23,2.

С 2011 года проводится углубленная диспансеризация 14-летних подростков. В рамках направления по формированию у населения навыков ЗОЖ в 2010 году открыто 2 детских центра здоровья в г. Оренбурге и г. Бузулуке. С 2011 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» реализуются мероприятия по пренатальной диагностике беременных. Внедрено 8 стандартов оказания медицинской помощи детям: «пневмония», «язва желудка», «острый панкреатит», «перелом черепа и лицевых костей», «бронхиальная астма», «врожденная пневмония», «язва двенадцатиперстной кишки», «сахарный диабет».

Показатель младенческой смертности в Оренбургской области за 2012 год составил 9,3 промилле (в 2011 году – 7,2 промилле), в Российской

Федерации – 8,7 промилле (в 2011 году – 7,2 промилле). Прирост составил 29,0 процента (по Российской Федерации – 20,8 процента) и связан, в первую очередь, с переходом на новые критерии регистрации новорожденных детей. Показатель младенческой смертности в Оренбургской области без учета детей с экстремально низкой массой тела составил бы 7,1 промилле.

Для оказания экстренной и консультативной неонатологической и педиатрической помощи на базе двух учреждений здравоохранения Оренбургской области функционируют дистанционные РКЦ: неонатологический – в составе МБУЗ «Городской клинический перинатальный центр» г. Оренбурга и педиатрический – на базе ГБУЗ «Областная детская клиническая больница».

Неотложная медицинская помощь детям организована только в городе Оренбурге на базе детской поликлиники № 4 МАУЗ «Детская городская клиническая больница».

Все учреждения родовспоможения в Оренбургской области разделены на три группы оказания медицинской помощи. Так, в учреждениях здравоохранения 1 группы (характеристика групп акушерских стационаров обозначена в подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка») прошло 16,0 процента родов, во 2 группе – 54,0 процента родов, в 3 группе (в 2 учреждениях здравоохранения, расположенных в г. Оренбурге) – 30,0 процента родов.

Анализ данных показывает, что маршрутизация рожениц и новорожденных в целом организована. Функционирует РКЦ областного перинатального центра, входящего в структуру ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», в его составе действует акушерский дистанционный консультативный центр, который осуществляет мониторинг ведения беременных из групп риска. Организовано 13 межрайонных акушерских стационаров.

Материнская смертность за 2012 год составила 16,8 на 100 тыс. родившихся живыми (в 2011 году – 35,5). В 2011 году 60 процентов смертей произошло в акушерских стационарах 1 группы.

В рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа аборт, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, с 2011 года в женских консультациях проводится доабортное консультирование. За 2012 год было проконсультировано 85,0 процента всех женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них 7,1 процента сохранили беременность.

В области организован центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью координации деятельности кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях.

Работа по формированию ЗОЖ у населения области осуществляется службой медицинской профилактики и центрами здоровья. Функционирует 8 центров здоровья, в том числе 2 центра здоровья для детей.

В 2011 году из федерального бюджета на развитие данного направления национального проекта «Здоровье» выделено 17953,1 тыс. рублей, включая средства на реализацию мероприятий по организации деятельности центров здоровья в размере 2436,0 рубля.

Правительством Оренбургской области принято постановление от 5 апреля 2012 года № 304-п «Об организации осуществления мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан, проживающих на территории Оренбургской области», в соответствии с которым осуществление мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан, проживающих на территории Оренбургской области, за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС, является расходным обязательством Оренбургской области и осуществляется государственными учреждениями за счет средств областного бюджета.

Формирование навыков ЗОЖ осуществляется в ходе профилактических межведомственных акций «Помоги ребенку», «Подросток» и других. В феврале 2012 года проведена областная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской профилактики и формирования ЗОЖ», на которой, в том числе, обсуждены вопросы взаимодействия и преемственности лечебно-профилактических учреждений и центров здоровья.

Внесено изменение в Генеральное тарифное соглашение в системе ОМС на 2013 год по разделу «Услуги центров здоровья» – значение тарифа по комплексному обследованию взрослого населения увеличено с 365,53 до 487,34 рубля, детского – с 484,20 до 635,53 рубля; по динамическому наблюдению для взрослых и детей увеличено с 86,76 и 93,85 рубля соответственно до 110,55 рубля.

Общее количество посещений центров здоровья за 2011 и 2012 годы превысило целевой индикатор ведомственной программы «Формирование ЗОЖ у жителей Оренбургской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на 2011–2012 годы».

В центрах здоровья функционирует 8 школ здоровья: «Рациональное питание», «Здоровое дыхание», «Школа отказа от курения», «Гармония веса», «Профилактика артериальной гипертонии», «Профилактика костно-мышечных заболеваний», «Профилактика бронхиальной астмы», «Профилактика сахарного диабета». Обучено основам ЗОЖ 47748 пациентов, в том числе 10433 ребенка и их родителей.

ТППГ оказания населению Оренбургской области бесплатной медицинской помощи установлены критерии доступности и качества медицинской помощи.

Фактическая стоимость ТППГ (по данным статистической формы № 62) в Оренбургской области составила:

в 2009 году – 12 483,7 млн. рублей;

в 2010 году – 13 079,0 млн. рублей;

в 2011 году – 14 275,3 млн. рублей;

в 2012 году – 16 101,5 млн. рублей.

Утвержденная стоимость ТППГ в 2013 году составила 19 309,9 млн. рублей.

Дефицит финансового обеспечения ТППГ ежегодно снижается:

в 2009 году – 6 066,4 млн. рублей (32,7 процента);

в 2010 году – 4 690,2 млн. рублей (25,3 процента);

в 2011 году – 2 983,4 млн. рублей (16,3 процента);

в 2012 году – 1 700,0 млн. рублей (9,5 процента);

в 2013 году – 720,3 млн. рублей (3,6 процента).

Кадровая обеспеченность на 10 тыс. человек, с учетом работников федеральных учреждений, обслуживающих население Оренбургской области, составляет: врачами – 46,6 (25 ранговое место по России), средним медицинским персоналом – 125,79 (10 ранговое место по России).

Следует отметить, что обеспеченность населения Оренбургской области врачами и средним медицинским персоналом превышает средние показатели по Российской Федерации (соответственно 44,0 и 92,4) и средние по Приволжскому федеральному округу (соответственно 41,5 и 98,1).

В 2012 году укомплектованность кадрами штатных врачебных должностей по сравнению с 2009 годом сократилась:

в стационарах – с 90,5 процента до 89,3 процента;

на станциях скорой медицинской помощи – с 85,9 процента до 81,0 процента;

в амбулаторно-поликлинических учреждениях – с 90,2 процента до 88,0 процента.

Общая укомплектованность учреждений здравоохранения врачами в 2011 году составила 89,8 процента, в 2012 году – 88,6 процента (уменьшение на 1,2 процента).

Особенно остро ощущается нехватка врачей: педиатров, хирургов, детских онкологов, фтизиатров, анестезиологов-реаниматологов, врачей клинической лабораторной диагностики, психиатров в детских учреждениях.

В целях преодоления сложившегося кадрового дефицита в отрасли здравоохранения в последние годы предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, привлечению и закреплению медицинских кадров, повышению их профессионального уровня, оптимизации численности и состава. В Оренбургской области действует областная целевая программа «Обеспечение жильем молодых семей в Оренбургской области на 2011–2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Оренбургской области от 27 мая 2010 года № 370-пп, направленная на привлечение молодых специалистов в учреждения бюджетной сферы, в том числе здравоохранения, и обеспечение их жильем.

Законом Оренбургской области от 14 сентября 2004 года № 1446/240-III-ОЗ утверждена областная целевая программа «Социальное развитие села до 2013 года», которая предусматривает ряд мер социальной поддержки молодых семей и специалистов, работающих в учреждениях и ор-

ганизациях агропромышленного комплекса области, в том числе учреждениях здравоохранения, расположенных в сельских территориях.

В территориях области оказываются различные меры социальной поддержки, в том числе: частичная компенсация расходов по оплате коммунальных услуг в виде фиксированной выплаты или установления надбавки к окладу, выплаты студентам, направленным на обучение в рамках целевой контрактной подготовки, выплата подъемных, обеспечение жильем служебного и социального найма.

Во исполнение Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановления Правительства Оренбургской области от 7 февраля 2012 года № 119-п «Об осуществлении в Оренбургской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в области молодым врачам до 35 лет, прибывшим в 2011–2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, выплачена единовременная компенсация в размере 1 млн. рублей (в 2012 году – 179 специалистам).

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Оренбургской области осуществляется в следующих формах: государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль.

Для управления качеством медицинской помощи в области функционирует многоуровневая система контроля.

Внутренний контроль качества медицинской помощи в ЛПУ области осуществляется на 3 уровнях: заведующий отделением, заместители руководителя учреждения, Совет по качеству.

Министерство здравоохранения Оренбургской области осуществляет государственный и ведомственный контроль за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным в сфере здравоохранения порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи посредством реализации полномочий, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

За период реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральной сосудистой программы, областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы было осуществлено значительное укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения области: проведен капитальный ремонт в 59 учреждениях здравоохранения на 132 объектах, приобретено более 5 тыс. единиц медицинского оборудования, санитарный транспорт оснащен системой спутниковой навигации ГЛОНАСС, внедрено 25 федеральных стандартов оказания медицинской помощи. Отмечена позитивная тенденция к обеспечению сбалансированности ТППГ Оренбургской области в 2013 году по объемам медицинской помощи, приняты меры по повышению доступно-

сти амбулаторной медицинской помощи.

Вместе с тем остаются проблемы, требующие решения:

не в полной мере осуществляется индивидуальная и групповая работа по выявлению и коррекции у населения области таких факторов риска, как курение, недостаточная физическая активность, нерациональное питание;

сохраняется высокий коэффициент совместительства у врачей (в стационарах – 1,45, на скорой медицинской помощи – 1,48), остро ощущается нехватка врачей: педиатров, хирургов, нейрохирургов, детских хирургов, детских онкологов, фтизиатров, анестезиологов-реаниматологов, врачей клинической лабораторной диагностики, психиатров в детских учреждениях;

требует оптимизации организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению области, в том числе женщинам во время беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным;

необходимо совершенствование системы реабилитации взрослого населения области и детей после перенесенных заболеваний на всех этапах реконвалесценции.

В результате реализации мероприятий Программы произойдет сокращение дефицита медицинских кадров, чему будут способствовать повышение эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, развитие системы среднего медицинского и фармацевтического образования, разработка мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Оренбургской области и повышения престижа профессии.

В общем объеме гарантированной государством бесплатной медицинской помощи увеличится доля амбулаторной помощи, а в структуре амбулаторных медицинских организаций будут созданы подразделения неотложной медицинской помощи, работающие во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях сократится с 58,0 процента в 2013 году до 50,3 процента в 2018 году.

Основным принципом оказания первичной медико-санитарной помощи станет профилактическое направление, где ключевым элементом будет являться формирование у населения ЗОЖ. Возрастет доступность профилактической помощи за счет оснащения центров здоровья мобильными медицинскими комплексами.

Получит дальнейшее развитие система диспансеризации населения и патронажной службы, особенно для больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Скорая медицинская помощь благодаря автоматизации диспетчерских отделов станций, развитию системы спутниковой навигации ГЛОНАСС, организации единого информационного пространства станет более оснащенной и мобильной. Доля вызовов бригад скорой медицинской помощи по неотложным поводам снизится на 30,0–40,0 процента.

В сельской местности повысится структурная эффективность сети за счет преобразования участковых больниц во врачебные амбулатории с дневным пребыванием и стационаром на дому. Объемы круглосуточной медицинской помощи будут перераспределены в стационарозамещающий сектор. Вся стационарная помощь будет сконцентрирована в районных больницах и на дому с бесплатным медикаментозным лечением. В малочисленных населенных пунктах будут развернуты домовые хозяйства.

Снизится смертность от управляемых причин за счет развития на базе межмуниципальных центров отделений по оказанию экстренной медицинской помощи при острых сосудистых заболеваниях, сложных и сочетанных травмах, в период беременности и родов.

Улучшится материально-техническая база ФАПов за счет их перевода в новые здания современной модульной конструкции.

За счет использования ЦРБ в качестве базы для организации практики врачей-интернов планируется увеличить количество активных посещений пациентов на дому (патронаж хронических больных, немобильных и возрастных пациентов) с целью стабилизации состояния и снижения потребности населения в неотложной помощи.

Усилится профилактическая работа среди жителей села за счет использования всех видов медицинских осмотров (периодических, дополнительных, освидетельствования водителей, углубленных осмотров инвалидов Великой Отечественной войны, диспансеризации). За счет развития выездных форм медицинского обслуживания врачебными бригадами жителям села будет обеспечена равная с городским населением доступность медицинской помощи.

В специализированных лечебно-профилактических учреждениях фтизиатрической, психиатрической, наркологической и дерматовенерологической служб произойдет централизация путем слияния отдельных диспансеров с установлением одного юридического лица.

Финансирование оказания специализированной медицинской помощи в психиатрии, фтизиатрии, венерологии и наркологии будет переведено на систему оплаты по законченному случаю.

В наркологии и психиатрии получит развитие психотерапевтическое направление медицинской помощи, особенно профилактика суицидов. В системе оказания помощи в специализированных лечебно-профилактических учреждениях будут внедрены стационарная и амбулаторная паллиативная помощь.

Служба родовспоможения будет организована по трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Ее дальнейшее совершенствование будет протекать на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных. Структура коечного фонда акушерских стационаров будет оптимизирована в зависимости от интенсивности занятости койки.

Коечный фонд акушерской службы будет дополнен койками сестринского ухода за беременными, в его структуре увеличится доля коек дневного стационара.

Снизится показатель младенческой смертности, чему будут способствовать увеличение числа отделений второго этапа выхаживания новорожденных с реанимацией, а также открытие коек неонатальной хирургии.

Пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка будет охвачено 80 процентов беременных.

Экстренная и консультативная помощь получит дальнейшее совершенствование путем организации дополнительных выездных анестезиолого-реанимационных, акушерских и неонатологических бригад.

Для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, будет открыто 13 центров медико-социальной поддержки при межмуниципальных центрах, в штате которых будут состоять обученные сотрудники по работе с женщинами, намеревающимися отказаться от ребенка.

Повысится доступность оказания медицинской помощи детям, особенно экстренной и консультативной. Для этого будут созданы реанимационно-консультативные центры, а также организована специализированная помощь при санитарной авиации. Получит развитие помощь при патологии у новорожденных за счет организации на базе межмуниципальных акушерских центров долечивания детей, переведенных из перинатальных центров, определения схемы маршрутизации по нозологическим формам и степени тяжести заболевания.

В учреждениях третьего уровня будут развиваться высокие медицинские технологии в кардиоревматологии, эндокринологии, челюстно-лицевой хирургии, неонатальной хирургии и др. Этому будет способствовать строительство многопрофильной областной детской клинической больницы.

Развитие выездных форм работы обеспечит полный охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

Будет развиваться медицинская реабилитация путем создания дневных стационаров для восстановительного лечения при детских поликлиниках, а также внедрения реабилитационного лечения для детей раннего возраста в имеющихся реабилитационных учреждениях по типу «Мать и дитя». Для развития реабилитационной помощи недоношенным детям, включая детей с экстремально низкой массой тела, будут созданы кабинеты катамнеза при перинатальном центре и межмуниципальных лечебных организациях.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы

Базовые приоритеты социально-экономического развития

Актуальной является реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего, от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Развитие человеческого потенциала

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Ключевым фактором привлечения и удержания высококвалифицированных кадров является уровень качества и доступности системы охраны здоровья.

Важными характеристиками успешного решения задач развития человеческого капитала являются стабилизация демографической ситуации в стране; снижение смертности в трудоспособном возрасте; структурная и технологическая модернизация здравоохранения; увеличение роли профилактики заболеваний и формирование ЗОЖ.

Создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики

В области здравоохранения реализация данного направления выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

3. Показатели (индикаторы) Программы

Показатели (индикаторы) Программы оцениваются по двум уровням: общие – в целом для Программы; частные – по каждой из подпрограмм Программы.

Сведения о показателях (индикаторах) Программы, подпрограмм и их значениях приведены в приложении № 1 к Программе.

4. Перечень ведомственных целевых программ и основных мероприятий Программы

Реализация ведомственных целевых программ в рамках Программы не предусматривается.

Подпрограммы Программы и включенные в них основные мероприятия представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных задач, обеспечивающих поступательное развитие здравоохранения Оренбургской области.

Перечень, характеристика основных мероприятий подпрограмм Программы, включая сведения о сроке их реализации, ответственном исполнителе, ожидаемом непосредственном результате, взаимосвязи с показателями Программы (Подпрограммы) и о последствиях их невыполнения, приведены в приложении № 2 к Программе.

5. Ресурсное обеспечение Программы

Финансирование Программы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства федерального бюджета и средства, поступающие от страховых организаций, источником которых является бюджет территориального фонда ОМС Оренбургской области.

Объемы финансовых ресурсов, необходимых для реализации отдельных подпрограмм, приведены в приложениях № 3, № 4 к Программе.

Приложение № 1
к государственной программе «Развитие
здравоохранения Оренбургской области»
на 2014–2020 годы

Сведения о показателях (индикаторах) Программы, подпрограмм и их значениях

№ п/п	Номер основного мероприятия Программы (индикатора)	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значение показателя (индикатора)								
				2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Государственная программа «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы												
1.		Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	68,6	69,0	69,5	70,0	70,6	71,1	72,0	72,3	72,5
2.		Смертность от всех причин	число случаев на 1000 человек	14,1	13,9	13,1	12,7	12,2	11,8	11,4	11,0	10,7
3.		Смертность от ДТП	число случаев на 100 тыс. человек	18,3	15,2	15,1	14,7	14,0	13,8	13,6	13,3	13,0
4.		Смертность от болезней системы кровообращения	число случаев на 100 тыс. человек	796,8	775,2	754,9	730,7	703,3	688,0	668,0	655,3	640,0
5.		Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	число случаев на 100 тыс. человек	224,1	229,2	225,0	220,0	215,0	213,0	213,0	213,0	213,0
6.		Материнская смертность	число случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,8	10,3	16,7	10,7	10,5	10,2	10,2	10,2	10,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»												
2.1.	2.1.	Заболееваемость туберкулезом	число случаев на 100 тыс. человек	87,7	89,0	87,0	80,0	79,6	79,2	78,8	78,4	78,0
2.2.		Смертность от туберкулеза	число случаев на 100 тыс. человек	15,1	16,1	14,6	13,8	13,0	12,5	12,0	11,8	11,6
2.3.		Доля абациллированных больных туберкулезом в общем числе больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	35,4	39,3	39,8	45,3	45,5	45,6	45,6	45,6	45,6
2.4.	2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе состоящих на диспансерном учете	процентов	30,0	30,1	31,0	40,0	41,0	42,0	43,0	44,0	45,0
2.5.		Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	60,5	60,8	61,6	62,2	62,7	63,4	64,1	64,9	65,7
2.6.	2.3.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	7,6	7,7	7,8	13,5	13,5	13,6	13,6	13,7	13,7
2.7.		Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	6,6	6,6	6,7	9,8	9,8	9,9	10,0	10,0	10,5
2.8.		Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	18,2	18,4	18,7	18,9	19,1	19,3	19,5	19,7	20,0
2.9.		Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	13,2	13,4	13,6	13,8	14,0	14,2	14,4	14,6	14,8
2.10.	2.4.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	25,8	25,4	25,0	20,5	20,0	19,6	19,2	18,8	18,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.23.		Доля приобретенных основных средств стоимостью свыше 100 тыс. Рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, в общем числе запланированных	процентов	–	–	100	100	100	100	100	100	100
2.24.	2.14.	Увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации ТППГ, до 35	единиц	30	30	31	–					–
		Доля медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации в ТППГ, в общем числе медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТППГ	процентов	–	–	–	40,0	41,0	42,0	43,0	44,0	45,0
Подпрограмма 3 «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»												
3.1.	3.1.	Количество записей в центральном архиве медицинских изображений	тыс. единиц	60,0	90,0	120,0	150,0	180,0	210,0	240,0	270,0	300,0
3.2.		Количество записей на прием к врачу в электронном виде	тыс. единиц	323,0	543,0	1000,0	2000,0	2500,0	3000,0	3150,0	3250,0	3400,0
3.3.	3.2.	Размещение на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области информационных материалов о реализации мероприятий Программы	единиц	–	–	–	50	50	50	50	50	50
3.4.	3.3.	Доля предоставленных в установленные нормативными правовыми актами сроки отчетов по реализации Программы	процентов	–	–	–	100	100	100	100	100	100
3.5.	3.4.	Просроченная кредиторская задолженность по обязательствам минздрава	тыс. рублей	–	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»												
4.1.	4.1.	Показатель ранней неонатальной смертности	число случаев на 1000 родившихся живыми	4,5	4,3	4,2	4,0	3,9	3,7	3,5	3,2	3,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4.2		Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процентов	51,3	55,0	60,0	73,0	73,0	75,0	75,0	80,0	85,0
4.3.	4.2.	Доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в общем числе поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	40,0	50,0	55,0	80,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
4.4.		Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, в общем числе родившихся живыми)	процентов	94,0	94,5	94,8	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.5.		Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни)	процентов	94,0	94,5	94,8	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.6.	4.3.	Выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела (доля выживших в общем числе новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	промилле	693,0	700,0	705,0	710,0	715,0	720,0	725,0	728,0	730,0
4.7.	4.4.	Больничная летальность детей (доля умерших детей в общем числе поступивших)	процентов	0,31	0,32	0,26	0,25	0,24	0,23	0,22	0,2	0,19
4.8.	4.5.	Охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	процентов	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0	98,5	99,0
4.9.	4.6.	Результативность мероприятий по профилактике абортотв (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, в общем числе женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности)	процентов	6,0	6,5	7,0	8,0	9,0	10,0	12,0	13,0	15,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
7.4.		Количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального образования	человек	5484	4684	5000	5000	5000	5484	4684	5056	5000
7.5.		Количество специалистов, обучающихся или прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	0	100	150	200	250	300	350	400	450
7.6.		Доля аккредитованных специалистов в общем числе специалистов, подлежащих аккредитации	процентов	0	0	0	0	0	20	40	60	80
7.7.		Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области	процентов	121,1	137,9	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0
7.8.		Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области	процентов	63,8	75,3	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0
7.9.		Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в оренбургской области	процентов	37,3	48,5	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0
7.10.	7.2.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Оренбургской области	процентов	24	69	75	80	84	88	92	94	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения»												
8.1.	8.1.	Уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов	процентов	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
8.2.	8.2.	Количество рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	тыс. штук	1932,0	1982,0	2032,0	2082,0	2132,0	2182,0	2232,0	2282,0	2332,0
8.3.	8.3.	Доля населенных пунктов (города и районные центры) Оренбургской области, обеспеченных аптечными организациями, осуществляющими отпуск лекарственных средств льготным категориям граждан по рецептам врачей	процентов	–	–	–	100	100	100	100	100	100

Приложение № 2
к государственной программе
«Развитие здравоохранения Оренбургской
области» на 2014–2020 годы

Перечень
основных мероприятий Программы (Подпрограмм)

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок		Ожидаемый конечный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия	Связь с показателями (индикаторами) Программы (Подпрограммы)
			начала реализации	окончания реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. Развитие ПМСП»							
1.	Основное мероприятие 1.1. «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»	минздрав	2014 год	2020 год	профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у населения области; профилактика заболеваний, обусловленных несбалансированным питанием; снижение уровня распространенности вредных привычек, в том числе табакокурения, у населения области; повышение уровня физической активности населения области	снижение уровня общественного здоровья; распространение среди населения области зависимостей, негативно влияющих на индивидуальное и общественное здоровье; повышение уровня болезненности, инвалидизации и смертности трудоспособного населения	потребление алкогольной продукции; распространенность: потребления табака среди взрослого населения; потребления табака среди детей и подростков; ожирения среди населения; повышенного артериального давления; повышенного уровня холестерина в крови; низкой физической нагрузки; избыточного потребления соли; недостаточного потребления фруктов и овощей; смертности от самоубийств

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Основное мероприятие 1.2. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»	минздрав	2014 год	2020 год	предотвращение массовых инфекционных заболеваний, значительное уменьшение их последствий, снижение уровня заболеваемости за счет санитарно-эпидемиологического надзора и осуществления по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий	снижение уровня общественного здоровья; распространение зависимостей, негативно влияющих на индивидуальное и общественное здоровье; повышение уровня болезненности, инвалидизации и смертности трудоспособного населения	заболеваемость дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В; охват населения профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки
3.	Основное мероприятие 1.3. «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С»	минздрав	2014 год	2020 год	предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду; противоэпидемические меры в отношении иностранных граждан с выявленной ВИЧ-инфекцией; выявление и лечение вирусных гепатитов В и С	распространение среди населения области ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; увеличение числа источников заболевания на территории области за счет иностранных граждан; увеличение числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей с положительными результатами на ВИЧ	доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете; охват населения профилактическими прививками против вирусного гепатита В в декретированные сроки
4.	Основное мероприятие 1.4. «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»	минздрав	2014 год	2020 год	выстраивание системы оказания ПМСП населению для обеспечения доступности медицинской помощи; обеспечение возможностей для осуществления ЛПУ первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения, в том числе укрепле-	низкий уровень индивидуального и общественного здоровья, повышение болезненности и инвалидизации населения	доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года; доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2 стадиях; охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват населения профилактическими ос-

1	2	3	4	5	6	7	8
					ние материально-технической базы этих учреждений, подготовка и переподготовка медицинских кадров		мотрами на туберкулез
5.	Основное мероприятие 1.5. «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях»	минздрав	2014 год	2020 год	обеспечение граждан, необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения; достижение улучшения состояния здоровья многих пациентов; снижение степени инвалидизации; повышение качества жизни	неудовлетворенность отдельных категорий граждан оказанием медицинской помощи	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (в общем числе лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей); удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (в общем числе лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по получению лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов и лечебного питания для детей-инвалидов); доля граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О

1	2	3	4	5	6	7	8
							государственной социальной помощи», в общем количестве лиц, имеющих право на государственную социальную помощь; удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями; удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»							
6.	Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	минздрав	2014 год	2020 год	создание единой противотуберкулезной службы области	усугубление эпидемической ситуации по туберкулезу, что негативно повлияет на общественное здоровье и смертность населения в трудоспособном возрасте	доля абациллированных больных туберкулезом в общем числе больных туберкулезом с бактериовыделением; заболеваемость туберкулезом; смертность от туберкулеза
7.	Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер	усугубление эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, что негативно повлияет на общественное здоровье и смертность населения в трудоспособном возрасте	доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе состоящих на диспансерном учете; ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами
8.	Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	минздрав	2014 год	2020 год	расширение сети реабилитационных отделений в структуре ГБУЗ «ООНД»	неэффективность усилий медицинских специалистов по детоксикации наркологических больных и больных алкоголизмом вследствие от-	доля больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; доля больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет; доля больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;

1	2	3	4	5	6	7	8
						сутствия развитого специализированного реабилитационного направления	доля больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет
9.	Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	минздрав	2014 год	2020 год	развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах	рост числа повторных госпитализаций в психиатрический стационар в течение года, низкий процент охвата бригадными формами оказания психиатрической помощи	доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года
10.	Основное мероприятие 2.5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	развитие материально-технической базы РСЦ и ПСО, дооснащение их диагностическим и реабилитационным оборудованием; повышение квалификации и переподготовка специалистов рентгенэндоваскулярной хирургии и нейрохирургии	сохранение на высоком уровне смертности населения, преимущественно трудоспособного возраста, от острой сосудистой патологии	смертность от ишемической болезни сердца; смертность от цереброваскулярных заболеваний
11.	Основное мероприятие 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	реализация мероприятий, направленных на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля	сохранение на высоком уровне смертности населения от онкологических заболеваний	удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; годовичная летальность больных со злокачественными новообразованиями
12.	Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	минздрав	2014 год	2020 год	создание единой диспетчерской службы, 52 рабочих мест дежурно-диспетчерской службы для визуализации санитарного автотранспорта; создание автономных подстанций для обслуживания	низкая доступность экстренной медицинской помощи любой степени сложности	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>прикрепленного населения; повышение доли выезда бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут; обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно стандартам;</p> <p>укомплектование службы подготовленными квалифицированными кадрами</p>		
13.	<p>Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»</p>	минздрав	2014 год	2020 год	<p>реализация действий, направленных на стимулирование и расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, в том числе связанной с изменением организационно-правовых форм, на основе единой системы критериев, что позволит повысить их ответственность за экономические результаты своей деятельности; оптимизация коечного фонда, развитие амбулаторного звена медицинской помощи</p>	<p>завышенная потребность в коечном фонде, высокие показатели непрофильной госпитализации, частая госпитализация больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи ЛПУ, завышенные сроки пребывания больного в стационаре, высокая частота переводов больных из одного лечебного учреждения в другое, снижение доступности медицинской помощи</p>	охват диспансеризацией взрослого населения
14.	<p>Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»</p>	минздрав	2014 год	2020 год	<p>дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния;</p>	<p>отсутствие отлаженной системы медицинской помощи пострадавшим в ДТП, ведущее к нарастающему числу погибших в них</p>	больничная летальность пострадавших в результате ДТП

1	2	3	4	5	6	7	8
					дальнейшее развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта области с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС		
15.	Основное мероприятие 2.10. «Развитие службы крови»	минздрав	2014 год	2020 год	развитие отделений переливания крови, их переоснащение современным оборудованием, создание условий для карантинизации компонентов крови; оптимизация маршрута снабжения компонентами крови ЛПУ области; развитие безвозмездного донорства; организация круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (Банк крови); обеспечение мониторинга препаратов крови и ее компонентов	увеличение смертности населения при массивных кровопотерях, шоках, терминальных состояниях, коагулопатиях, синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания; увеличение числа осложнений гемотрансфузионной терапии, в том числе инфекционных (ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В, С и др.)	доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови
16.	Основное мероприятие 2.11. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»	минздрав	2014 год	2020 год	повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании ВМП; обеспечение функционирования инфраструктуры ВМП на территории области, ее развития и повышения эффективности за счет функционирования к 2016 году центра трансплантации почки мощностью более 25 трансплан-	снижение качества и уменьшение продолжительности жизни пациентов, нуждающихся в оказании ВМП; увеличение доли нетрудоспособных граждан, имеющих инвалидность; увеличение затрат государства на обеспечение инвалидов, рост затрат на диализную помощь	число трансплантаций почки; доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПП

1	2	3	4	5	6	7	8
					таций почки в год; создание условий для развития на территории области трансплантации других органов и тканей человека		
17.	Основное мероприятие 2.12. «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»	минздрав	2014 год	2020 год	повышение доступности медико-социальной помощи для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, в том числе тружеников тыла, ветеранов и инвалидов боевых действий; сохранение активного долголетия жителей области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет)	снижение продолжительности периода активной жизни ветеранов войн и пожилых людей	доля ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание
18.	Основное мероприятие 2.13. «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год	приведение технического состояния учреждений здравоохранения области в соответствие с нормативными требованиями безопасности, санитарными и противопожарными нормами путем проведения капитального ремонта; обеспечение учреждений здравоохранения медицинским и технологическим оборудованием	снижение качества оказываемой медицинской помощи; несоответствие материально-технической базы ЛПУ современным требованиям обеспечения безопасности пребывания пациентов и персонала	доля объектов недвижимого имущества медицинских организаций государственной системы здравоохранения, прошедших капитальный ремонт в общем числе запланированных; доля приобретенных основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения в общем числе запланированных
19.	Основное мероприятие 2.14. «Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области меди-	минздрав	2014 год	2020 год	создание условий для привлечения частных ресурсов для повышения качества медицинских услуг, предоставляемых потребителям	увеличение нагрузки на государственные медицинские организации	увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации ТПГГ, до 35; доля медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации

1	2	3	4	5	6	7	8
	цинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»						ТППГ, в общем числе медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТППГ
Подпрограмма 3 «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»							
20.	Основное мероприятие 3.1. «Информатизация здравоохранения Оренбургской области»	минздрав	2014 год	2020 год	внедрение современных информационных систем в здравоохранение области в соответствии с инновационным сценарием социально-экономического развития Российской Федерации, в том числе с использованием регионального сегмента ЕГИС в сфере здравоохранения на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	организационные риски нереализации мероприятий: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; пассивное сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы	количество записей на прием к врачу в электронном виде; количество записей в центральном медицинском архиве
21.	Основное мероприятие 3.2. «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы»	минздрав	2014 год	2020 год	сбор и систематизация статистической информатизации и аналитической информации о реализации мероприятий Программы для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера; независимая оценка показателей результативности и эффективности мероприятий, их соответствия целевым индикаторам и показателям	организационные риски нереализации мероприятий: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; пассивное сопротивление отдельных организаций реализации основных мероприятий Программы	размещение на официальном сайте минздрава информационных материалов о реализации мероприятий Программы
22.	Основное мероприятие 3.3. «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год	совершенствование системы статистической и аналитической отчетности	разбалансированность мероприятий Программы; неверная управленческая	доля предоставленных в установленные нормативными правовыми актами сроки отчетов по реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8
						тактика вследствие недостоверности информации, на основе которой она разработана	
23.	Основное мероприятие 3.4. «Проведение государственной политики в сфере здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год	соответствие плановой и фактической оценок эффективности реализации Программы; лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой на территории Оренбургской области медицинскими и иными организациями, а также индивидуальными предпринимателями.	организационные риски нереализации мероприятий: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; пассивное сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы; нарушение законодательства в сфере здравоохранения при исполнении медицинскими организациями нелегализованных видов деятельности	просроченная кредиторская задолженность по обязательствам минздрава
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»							
24.	Основное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»	минздрав	2014 год	2020 год	создание трехуровневой системы акушерских стационаров, сети перинатальных центров, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием, дистанционно-консультативных центров с выездными акушерскими и неонатологическими бригадами; мониторинг беременных высокого риска	снижение доступности квалифицированной медицинской помощи и, как следствие, повышение ранней неонатальной, младенческой и материнской смертности	ранняя неонатальная смертность; доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах

1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Основное мероприятие 4.2. «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	минздрав	2014 год	2020 год	создание системы пренатальной диагностики и неонатального скрининга, способствующей раннему выявлению тяжелых генетических аномалий, пороков развития, а также позволяющей производить коррекцию патологических состояний на ранних стадиях	увеличение доли детей с врожденными аномалиями, развитие осложнений	доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в общем числе поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом
26.	Основное мероприятие 4.3. «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»	минздрав	2014 год	2020 год	улучшение демографических показателей рождаемости населения области, соответствие международным критериям рождаемости	снижение числа родившихся, ухудшение демографического показателя рождаемости	выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела
27.	Основное мероприятие 4.4. «Развитие специализированной медицинской помощи детям»	минздрав	2014 год	2020 год	улучшение качества и доступности медицинской помощи детям на основе формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи с развитием многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров и внедрения четкой маршрутизации больных детей	снижение доступности специализированной медицинской помощи детям и ухудшение демографической ситуации в Оренбургской области за счет увеличения младенческой смертности, детской смертности	больничная летальность детей
28.	Основное мероприятие 4.5. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»	минздрав	2014 год	2020 год	предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку	увеличение количества ВИЧ-инфицированных детей	охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами
29.	Основное мероприятие 4.6. «Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки бере-	минздрав	2014 год	2020 год	повышение рождаемости за счет увеличения количества женщин, отказавшихся от искусственного	повышение количества абортов, снижение рождаемости и рост материнской смертности	доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, в общем числе женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности

1	2	3	4	5	6	7	8
	менных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»				прерывания беременности и принявших решение вынашивать беременность, а также за счет эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий		
30.	Основное мероприятие 4.7. «Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет»	минздрав	2014 год	2020 год	улучшение показателей рождаемости населения области, укрепление здоровья матери и ребенка	снижение показателей здоровья матери и ребенка	смертность детей 0-17 лет
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»							
31.	Основное мероприятие 5.1. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей»	минздрав	2014 год	2020 год	развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов); обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия; повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; создание системы контроля качества медицинской реабилитации	снижение трудового потенциала области вследствие роста числа людей, страдающих хроническими формами заболеваний	охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов в общем числе нуждающихся
32.	Основное мероприятие 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»	минздрав	2014 год	2020 год	обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению области	снижение трудового потенциала области вследствие роста числа людей, страдающих хроническими формами заболеваний	охват санаторно-курортным лечением пациентов

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»							
33.	Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым»	минздрав	2014 год	2020 год	организация стационарных отделений и амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальных систем здравоохранения восточной, западной и центральной зон Оренбургской области	нарушение прав неизлечимо больных людей на паллиативную медицинскую помощь	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым
34.	Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям»	минздрав	2014 год	2020 год	открытие 10 коек паллиативной медицинской помощи детям	нарушение прав неизлечимо больных людей на паллиативную медицинскую помощь	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»							
35.	Основное мероприятие 7.1. «Повышение престижа медицинских специальностей»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение обеспеченности населения области врачами; увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения	снижение доступности медицинской помощи на селе, недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских кадров и, как следствие, снижение качества оказываемой медицинской помощи	соотношение врачей и среднего медицинского персонала; количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования; количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования и высшего профессионального образования; количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального образования;

1	2	3	4	5	6	7	8
							<p>количество специалистов, обучающихся или прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах; доля аккредитованных специалистов в общем числе специалистов, подлежащих аккредитации; средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области; средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области; средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Оренбургской области</p>
36.	Основное мероприятие 7.2. «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение обеспеченности населения области врачами; увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения	снижение доступности медицинской помощи на селе, недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских кадров и, как следствие, снижение качества оказываемой медицинской помощи	доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Оренбургской области
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения»							
37.	Основное мероприятие 8.1. «Совершенствование техни-	минздрав	2014 год	2020 год	уменьшение уровня необслуженных рецептов; по-	организационные риски нереализации мероприя-	уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами

1	2	3	4	5	6	7	8
	ческого обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории Оренбургской области. Развитие аптечной сети»				вышение качества оказания медикаментозной помощи населению	тий	(до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов
38.	Основное мероприятие 8.2. «Совершенствование системы обеспечения качества и безопасности лекарственных препаратов. Формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»	минздрав	2014 год	2020 год	отсутствие в сети аптек и медицинских организаций фальсифицированных препаратов, снижение уровня недоброкачественных препаратов	наличие на фармацевтическом рынке области недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных препаратов	количество рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
39.	Основное мероприятие 8.3. «Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания, в том числе совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках ока-	минздрав	2014 год	2020 год	совершенствование директивной базы и регулирование цен в целях обеспечения доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств для льготного обеспечения	организационные риски нереализации мероприятия	доля населенных пунктов (города и районные центры) Оренбургской области, обеспеченных аптечными организациями, осуществляющими отпуск лекарственных средств льготным категориям граждан по рецептам врачей

1	2	3	4	5	6	7	8
	зания государственной соци- альной помощи в виде набора социальных услуг»						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		федерального бюджета в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан, а также компенсация расходов, связанных с изменением валютного курса при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, в том числе закупаемых в рамках ТППГ												
24.	Мероприятие 1.5.4.	Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	всего, в том числе:				480 954,0	530 822,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 011 776,7
			минздрав	891	1003	0183093	480 954,0	451 200,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	932 154,2
			минздрав	891	0909	0183093	0,0	79 622,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	79 622,5
25.	Мероприятие 1.5.5.	Бесплатное лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний	всего, в том числе:				569 649,1	454 691,6	586 796,2	446 110,3	446 110,3	446 110,3	446 110,3	3 395 578,1
			минздрав	891	1003	0182122	569 649,1	454 691,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 024 340,7
			минздрав	891	1003	01.1.05.21220	0,0	0,0	586 796,2	446 110,3	446 110,3	446 110,3	446 110,3	2 371 237,4
26.	Мероприятие 1.5.6.	Обеспечение бесплатными лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их	всего, в том числе:				171 018,4	179 569,9	132 124,4	140 044,0	140 044,0	140 044,0	140 044,0	1 042 888,7
			минздрав	891	1003	0182123	171 018,4	179 569,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	350 588,3
			минздрав	891	1003	01.1.05.21230	0,0	0,0	132 124,4	140 044,0	140 044,0	140 044,0	140 044,0	692 300,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний												
27.	Мероприятие 1.5.7.	Прием, хранение, доставка, отпуск лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения медицинским и аптечным организациям, участвующим в реализации мер социальной поддержки по бесплатному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, редкими (орфанными) заболеваниями, отдельных групп и категорий граждан при амбулаторном лечении	всего, в том числе:				57 903,0	65 026,2	44 059,2	37 431,8	37 431,8	37 431,8	37 431,8	316 715,6
			минздрав	891	0909	0187161	57 903,0	65 026,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122 929,2
			минздрав	891	0909	01.1.05.71610	0,0	0,0	44 059,2	37 431,8	37 431,8	37 431,8	37 431,8	193 786,4
28.	Мероприятие 1.5.8.	Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных групп и категорий граждан при амбулаторном лечении	всего, в том числе:				223 214,0	156 787,5	132 211,5	142 428,8	142 428,8	142 428,8	142 428,8	1 081 928,2
			минздрав	891	1003	0182124	223 214,0	156 787,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380 001,5
			минздрав	891	1003	01.1.05.21240	0,0	0,0	132 211,5	142 428,8	142 428,8	142 428,8	142 428,8	701 926,7
29.	Мероприятие 1.5.9.	Меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области, детство которых пришлось на период Второй мировой войны и послевоенные годы	всего, в том числе:				0,0	12 653,8	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	37 653,8
			минздрав	891	1003	0187190	0,0	12 653,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12 653,8
			минздрав	891	1003	01.1.05.71900	0,0	0,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	25 000,0
30.	Мероприятие 1.5.10.	Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний,	всего, в том числе:				4 007,5	4 292,0	4 608,1	5 435,9	5 435,9	5 435,9	5 435,9	34 651,2
			минздрав	891	0909	0187159	4 007,5	4 292,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8 299,5
			минздрав	891	0909	01.1.05.71590			4 608,1	5 435,9	5 435,9	5 435,9	5 435,9	26 351,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний												
31.	Мероприятие 1.5.11.	Обеспечение деятельности по организации информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	всего, в том числе:				3 827,8	4 100,1	4 402,0	5 192,8	5 192,8	5 192,8	5 192,8	33 101,1
			минздрав	891	0909	0187160	3 827,8	4 100,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7 927,9
			минздрав	891	0909	01.1.05.71600	0,0	0,0	4 402,0	5 192,8	5 192,8	5 192,8	5 192,8	25 173,2
32.	Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего, в том числе:				13 137 903,7	15 623 366,0	15 674 395,5	17 204 245,3	16 886 137,7	17 133 875,0	16 979 556,9	112 639 480,1
			минздрав				5 207 580,7	5 559 937,8	5 064 635,5	4 992 838,0	4 992 838,0	4 992 838,0	4 992 838,0	35 803 506,0
			минстрой				153 220,0	268 708,1	234 982,0	627 057,0	300 000,0	547 737,3	393 419,2	2 525 123,6
			ТФОМС				7 777 103,0	9 794 720,1	10 374 778,0	11 584 350,3	11 593 299,7	11 593 299,7	11 593 299,7	74 310 850,5
33.	Основное меро-	«Совершенствование	всего, в том				907 567,5	996 473,0	1 065 489,6	1 130 242,0	1 130 242,0	1 257 848,0	1 210 242,0	7 698 104,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	приятие 2.1.	оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	числе: минздрав минстрой				907 567,5 0,0	996 473,0 0,0	1 065 489,6 0,0	1 130 242,0 0,0	1 130 242,0 0,0	1 130 242,0 127 606,0	1 130 242,0 80 000,0	1 904 040,5 207 606,0
34.	Мероприятие 2.1.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при туберкулезе	всего, в том числе: минздрав минздрав	891 891	0901 0901	0127124 01.2.01.71240	663 166,6 0,0	754 302,9 0,0	811 712,5 811 712,5	864 542,7 864 542,7	864 542,7 864 542,7	864 542,7 864 542,7	864 542,7 864 542,7	5 687 352,8 1 417 469,5 4 269 883,3
35.	Мероприятие 2.1.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при туберкулезе	всего, в том числе: минздрав минздрав	891 891	0902 0902	0127125 01.2.01.71250	157 922,0 0,0	169 134,8 0,0	185 032,1 185 032,1	194 386,5 194 386,5	194 386,5 194 386,5	194 386,5 194 386,5	194 386,5 194 386,5	1 289 634,9 327 056,8 962 578,1
36.	Мероприятие 2.1.3.	Специализированная стационарнозамещающая медицинская помощь при туберкулезе	всего, в том числе: минздрав минздрав	891 891	0903 0903	0127126 01.2.01.71260	1 404,1 0,0	1 473,0 0,0	1 581,8 1 581,8	1 181,7 1 181,7	1 181,7 1 181,7	1 181,7 1 181,7	1 181,7 1 181,7	9 185,7 2 877,1 6 308,6
37.	Мероприятие 2.1.4.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе: минстрой	851	0909	01 2 01 40010	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	127 606,0 127 606,0	80 000,0 80 000,0	207 606,0 207 606,0
38.	Мероприятие 2.1.5.	Закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	всего, в том числе: минздрав минздрав	891 891	0901 0901	0125174 01.2.01.51740	85 074,8 0,0	71 562,3 0,0	67 163,2 67 163,2	70 131,1 70 131,1	70 131,1 70 131,1	70 131,1 70 131,1	70 131,1 70 131,1	504 324,7 156 637,1 347 687,6
39.	Основное мероприятие 2.2.	«Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	всего, в том числе: минздрав				492 841,7 492 841,7	481 480,8 481 480,8	484 503,5 484 503,5	441 974,8 441 974,8	441 974,8 441 974,8	441 974,8 441 974,8	441 974,8 441 974,8	3 226 725,2 3 190 501,8
40.	Мероприятие 2.2.1.	Специализированная стационарная медицин-	всего, в том числе:				4 800,0	5 035,2	5 508,5	5 786,9	5 786,9	5 786,9	5 786,9	7 499 817,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		ская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита	минздрав минздрав	891 891	0901 0901	0127127 01.2.02.71270	4 800,0 0,0	5 035,2 0,0	0,0 5 508,5	0,0 5 786,9	0,0 5 786,9	0,0 5 786,9	0,0 5 786,9	9 835,2 28 656,1
41.	Мероприятие 2.2.2.	Закупки противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С	всего, в том числе: минздрав минздрав				452 396,2 891 891	437 295,3 0901 0901	442 771,6 0125072 01.2.02.50720	436 187,9 452 396,2 0,0	436 187,9 437 295,3 0,0	436 187,9 0,0 0,0	436 187,9 0,0 0,0	3 077 214,7 889 691,5 2 187 523,2
42.	Мероприятие 2.2.3.	Приобретение диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С	всего, в том числе: минздрав минздрав				35 645,5 891 891	39 150,3 0901 0901	36 223,4 0125382 01.2.02.53820	0,0 35 645,5 0,0	0,0 39 150,3 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	111 019,2 74 795,8 36 223,4
43.	Основное мероприятие 2.3.	«Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	всего, в том числе: минздрав				275 930,3 275 930,3	274 190,7 274 190,7	300 080,6 300 080,6	311 300,6 311 300,6	311 300,6 311 300,6	311 300,6 311 300,6	311 300,6 311 300,6	2 095 404,0 2 095 404,0
44.	Мероприятие 2.3.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при наркологических заболеваниях	всего, в том числе: минздрав минздрав				195 025,0 891 891	198 883,8 0901 0901	208 026,6 0127128 01.2.03.71280	228 577,7 195 025,0 0,0	228 577,7 198 883,8 0,0	228 577,7 0,0 0,0	228 577,7 0,0 0,0	1 516 246,2 393 908,8 1 122 337,4
45.	Мероприятие 2.3.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при наркологических заболеваниях	всего, в том числе: минздрав минздрав				74 087,9 891 891	69 347,8 0902 0902	85 534,8 0127129 01.2.03.71290	75 874,1 74 087,9 0,0	75 874,1 69 347,8 0,0	75 874,1 0,0 0,0	75 874,1 0,0 0,0	532 466,9 143 435,7 389 031,2
46.	Мероприятие 2.3.3.	Специализированная стационарорзамещающая медицинская помощь при наркологических заболеваниях	всего, в том числе: минздрав минздрав				6 817,4 891 891	5 959,1 0903 0903	6 519,2 0127130 01.2.03.71300	6 848,8 6 817,4 0,0	6 848,8 5 959,1 0,0	6 848,8 0,0 0,0	6 848,8 0,0 0,0	46 690,9 12 776,5 33 914,4
47.	Основное мероприятие 2.4.	Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	всего, в том числе: минздрав минстрой				1 112 470,6 1 112 470,6 0,0	1 193 931,5 1 193 931,5 0,0	1 281 089,6 1 281 089,6 0,0	1 350 739,2 1 350 739,2 0,0	1 350 739,2 1 350 739,2 0,0	1 395 739,2 1 350 739,2 45 000,0	1 371 044,2 1 350 739,2 20 305,0	9 055 753,5 8 990 448,5 65 305,0
48.	Мероприятие 2.4.1.	Специализированная стационарная медицинская психоневрологиче-	всего, в том числе: минздрав				70 334,1 891	73 780,6 0901	64 637,9 0127131	69 192,6 70 334,1	69 192,6 73 780,6	69 192,6 0,0	69 192,6 0,0	485 523,0 144 114,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		ская помощь	минздрав	891	0901	01.2.04.71310	0,0	0,0	64 637,9	69 192,6	69 192,6	69 192,6	69 192,6	341 408,3
49.	Мероприятие 2.4.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при психических расстройствах поведения	всего, в том числе:				923 976,8	988 358,9	1 070 662,4	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	7 508 028,9
			минздрав	891	0901	0127134	923 976,8	988 358,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 912 335,7
			минздрав	891	0901	01.2.04.71340	0,0	0,0	1 070 662,4	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	5 595 693,2
50.	Мероприятие 2.4.3.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая психоневрологическая медицинская помощь	всего, в том числе:				15 068,2	18 219,5	4 319,7	4 538,1	4 538,1	4 538,1	4 538,1	55 759,8
			минздрав	891	0902	0127132	15 068,2	18 219,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33 287,7
			минздрав	891	0902	01.2.04.71320	0,0	0,0	4 319,7	4 538,1	4 538,1	4 538,1	4 538,1	22 472,1
51.	Мероприятие 2.4.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при психических расстройствах поведения	всего, в том числе:				71 873,6	81 777,4	101 859,0	109 328,2	109 328,2	109 328,2	109 328,2	692 822,8
			минздрав	891	0902	0127135	71 873,6	81 777,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	153 651,0
			минздрав	891	0902	01.2.04.71350	0,0	0,0	101 859,0	109 328,2	109 328,2	109 328,2	109 328,2	539 171,8
52.	Мероприятие 2.4.5.	Специализированная стационарорзамещающая медицинская психоневрологическая помощь	всего, в том числе:				9 230,1	9 229,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 459,6
			минздрав	891	0903	0127133	9 230,1	9 229,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 459,6
53.	Мероприятие 2.4.6.	Специализированная стационарорзамещающая медицинская помощь при психических расстройствах поведения	всего, в том числе:				21 987,8	22 565,6	39 610,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	229 854,4
			минздрав	891	0903	0127136	21 987,8	22 565,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44 553,4
			минздрав	891	0903	01.2.04.71360	0,0	0,0	39 610,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	185 301,0
54.	Мероприятие 2.4.7.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45 000,0	20 305,0	65 305,0
			минстрой	851	0909	01 2 04 40010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45 000,0	20 305,0	65 305,0
55.	Основное мероприятие 2.5.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	всего, в том числе:				806 901,0	930 000,0	1 029 703,0	1 426 292,1	1 099 235,1	1 196 080,4	1 099 235,1	7 587 446,7
			минстрой				0,0	0,0	45 000,0	327 057,0	0,0	96 845,3	0,0	468 902,3
			ТФОМС				806 901,0	930 000,0	984 703,0	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	7 118 544,4
56.	Мероприятие 2.5.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе:				0,0	0,0	45 000,0	327 057,0	0,0	96 845,3	0,0	468 902,3
			минстрой	851	0909	01 2 05 40010	0,0	0,0	45 000,0	327 056,95	0,0	96 845,3	0,0	468 902,3
57.	Мероприятие 2.5.2.	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	всего, в том числе:				806 901,0	930 000,0	984 703,0	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	7 118 544,4
			ТФОМС				806 901,0	930 000,0	984 703,0	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	7 118 544,4
58.	Основное мероприятие 2.6.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологиче-	всего, в том числе:				561 622,0	1 304 005,1	788 530,0	968 165,9	968 165,9	868 165,9	853 180,1	6 311 834,9
			минздрав				0,0	470 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	470 000,0
			минстрой				102 722,0	268 708,1	189 982,0	300 000,0	300 000,0	200 000,0	185 014,2	1 546 426,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		скими заболеваниями»	ТФОМС				458 900,0	565 297,0	598 548,0	668 165,9	668 165,9	668 165,9	668 165,9	4 295 408,6
59.	Мероприятие 2.6.1.	Строительство онкологического диспансера на 180 коек в г. Орске. в том числе:	всего, в том числе:				102 722,0	738 708,1	189 982,0	300 000,0	300 000,0	200 000,0	185 014,2	2 016 426,3
			минстрой	851	0909	0124001	102 722,0	268 708,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	371 430,1
			минстрой	851	0909	01.2.06.40010	0,0	0,0	189 982,0	300 000,0	300 000,0	200 000,0	185 014,2	1 174 996,2
		строительство онкологического диспансера на 180 коек в г. Орске (медицинское оборудование)	минздрав	891	0909	0124001	0,0	470 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	470 000,0
60.	Мероприятие 2.6.2.	Оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	всего, в том числе:				458 900,0	565 297,0	598 548,0	668 165,9	668 165,9	668 165,9	668 165,9	4 295 408,6
			ТФОМС				458 900,0	565 297,0	598 548,0	668 165,9	668 165,9	668 165,9	668 165,9	4 295 408,6
61.	Основное мероприятие 2.7.	«Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	всего, в том числе:				1 090 969,7	1 319 017,7	1 397 094,7	1 557 574,0	1 557 574,0	1 557 574,0	1 557 574,0	10 037 378,1
			минздрав				32 169,7	33 175,9	35 619,2	37 743,5	37 743,5	37 743,5	37 743,5	251 938,8
			ТФОМС				1 058 800,0	1 285 841,8	1 361 475,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	9 785 439,3
62.	Мероприятие 2.7.1.	Оказание скорой санитарно-авиационной медицинской помощи	всего, в том числе:				32 169,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 169,7
			минздрав	891	0904	0127140	32 169,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 169,7
63.	Мероприятие 2.7.2.	Оказание скорой медицинской помощи	всего, в том числе:				1 058 800,0	1 285 841,8	1 361 475,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	9 785 439,3
			ТФОМС				1 058 800,0	1 285 841,8	1 361 475,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	9 785 439,3
64.	Мероприятие 2.7.3.	Оказание скорой специализированной, включая санитарно-авиационную, медицинской помощи	всего, в том числе:				0,0	25 873,0	27 778,5	29 350,3	29 350,3	29 350,3	29 350,3	171 052,7
			минздрав	891	0904	0127186	0,0	25 873,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25 873,0
			минздрав	891	0904	01.2.07.71860	0,0	0,0	27 778,5	29 350,3	29 350,3	29 350,3	29 350,3	145 179,7
65.	Мероприятие 2.7.4.	Осуществление медицинской эвакуации	всего, в том числе:				0,0	7 302,9	7 840,7	8 393,2	8 393,2	8 393,2	8 393,2	48 716,4
			минздрав	891	0904	0127187	0,0	7 302,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7 302,9
			минздрав	891	0904	01.2.07.71870	0,0	0,0	7 840,7	8 393,2	8 393,2	8 393,2	8 393,2	41 413,5
66.	Основное мероприятие 2.8.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	всего, в том числе:				5 163 143,6	6 131 745,2	6 495 320,5	7 217 281,0	7 226 230,4	7 226 230,4	7 226 230,4	46 686 181,5
			минздрав				496 413,6	513 188,2	542 349,1	569 043,4	569 043,4	569 043,4	569 043,4	3 828 124,5
			ТФОМС				4 666 730,0	5 618 557,0	5 952 971,4	6 648 237,6	6 657 187,0	6 657 187,0	6 657 187,0	42 858 057,0
67.	Мероприятие 2.8.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам	всего, в том числе:				34 314,7	35 996,4	38 647,4	41 370,7	41 370,7	41 370,7	41 370,7	274 441,3
			минздрав	891	0901	0127141	34 314,7	35 996,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	70 311,1
			минздрав	891	0901	01.2.08.71410	0,0	0,0	38 647,4	41 370,7	41 370,7	41 370,7	41 370,7	204 130,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		войн и пр.)												
68.	Мероприятие 2.8.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при венерологических заболеваниях	всего, в том числе:				12 308,0	12 910,9	13 596,5	14 838,6	14 838,6	14 838,6	14 838,6	98 169,8
			минздрав	891	0901	0127137	12 308,0	12 910,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25 218,9
			минздрав	891	0901	01.2.08.71370	0,0	0,0	13 596,5	14 838,6	14 838,6	14 838,6	14 838,6	72 950,9
69.	Мероприятие 2.8.3.	Специализированная стационароразмещающая медицинская помощь при венерологических заболеваниях					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
70.	Мероприятие 2.8.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при венерологических заболеваниях	всего, в том числе:				42 253,6	44 324,0	47 588,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	337 792,1
			минздрав	891	0902	0127138	42 253,6	44 324,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	86 577,6
			минздрав	891	0902	01.2.08.71380	0,0	0,0	47 588,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	251 214,5
71.	Мероприятие 2.8.5.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь отдельным категориям граждан	всего, в том числе:				48 923,8	51 321,1	55 100,7	58 983,4	58 983,4	58 983,4	58 983,4	391 279,2
			минздрав	891	0902	0127142	48 923,8	51 321,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100 244,9
			минздрав	891	0902	01.2.08.71420	0,0	0,0	55 100,7	58 983,4	58 983,4	58 983,4	58 983,4	291 034,3
72.	Мероприятие 2.8.6.	Оказание медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС)	всего, в том числе:				61 161,3	49 992,3	52 242,0	55 207,3	55 207,3	55 207,3	55 207,3	384 224,8
			минздрав	891	0901	0127144	57 960,1	40 073,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98 033,1
			минздрав	891	0902	0127144	0,0	3 674,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 674,2
			минздрав	891	0904	0127144	3 201,2	6 245,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9 446,3
			минздрав	891	0901	01.2.08.71440	0,0	0,0	43 566,7	46 109,5	46 109,5	46 109,5	46 109,5	228 004,7
			минздрав	891	0902	01.2.08.71440	0,0	0,0	3 516,8	3 680,5	3 680,5	3 680,5	3 680,5	18 238,8
			минздрав	891	0904	01.2.08.71440	0,0	0,0	5 158,5	5 417,3	5 417,3	5 417,3	5 417,3	26 827,7
73.	Мероприятие 2.8.7.	Организация медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников в государственных казенных образовательных организациях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья,	всего, в том числе:				11 593,2	17 668,7	19 329,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	129 818,4
			минздрав	891	0902	0127145	11 593,2	17 668,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29 261,9
			минздрав	891	0902	01.2.08.71450	0,0	0,0	19 329,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	100 556,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторного типа, для детей, нуждающихся в длительном лечении												
74.	Мероприятие 2.8.8.	Специализированная стационарозамещающая медицинская помощь отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)	всего, в том числе:				4 237,1	4 237,3	4 549,3	4 869,9	4 869,9	4 869,9	4 869,9	32 503,3
			минздрав	891	0903	0127143	4 237,1	4 237,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8 474,4
			минздрав	891	0903	01.2.08.71430	0,0	0,0	4 549,3	4 869,9	4 869,9	4 869,9	4 869,9	24 028,9
75.	Мероприятие 2.8.9.	Медико-санитарное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	всего, в том числе:				21 251,3	22 418,8	24 069,7	25 766,0	25 766,0	25 766,0	25 766,0	170 803,8
			минздрав	891	0909	0127146	21 251,3	22 418,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43 670,1
			минздрав	891	0909	01.2.08.71460	0,0	0,0	24 069,7	25 766,0	25 766,0	25 766,0	25 766,0	127 133,7
76.	Мероприятие 2.8.10.	Проведение судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам на основании судебных постановлений, постановлений и направлений органов следствия и дознания Оренбургской области	всего, в том числе:				90 900,6	96 396,1	110 452,2	110 788,3	110 788,3	110 788,3	110 788,3	740 902,1
			минздрав	891	0909	0127147	90 900,6	96 396,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	187 296,7
			минздрав	891	0909	01.2.08.71470	0,0	0,0	110 452,2	110 788,3	110 788,3	110 788,3	110 788,3	553 605,4
77.	Мероприятие 2.8.11.	Создание, хранение, использование и пополнение резерва медикаментов и медицинского имущества на случай гражданской обороны и для ликвидации чрезвычайных ситуаций	всего, в том числе:				28 730,0	29 963,7	11 245,9	10 956,6	10 956,6	10 956,6	10 956,6	113 766,0
			минздрав	891	0909	0127148	28 730,0	29 963,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58 693,7
			минздрав	891	0909	01.2.08.71480	0,0	0,0	11 245,9	10 956,6	10 956,6	10 956,6	10 956,6	55 072,3
78.	Мероприятие 2.8.12.	Организация проведения экспертизы связи заболевания с профессией	всего, в том числе:				10 907,7	11 682,2	13 861,1	13 426,4	13 426,4	13 426,4	13 426,4	90 156,6
			минздрав	891	0909	0127149	10 907,7	11 682,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22 589,9
			минздрав	891	0909	01.2.08.71490	0,0	0,0	13 861,1	13 426,4	13 426,4	13 426,4	13 426,4	67 566,7
79.	Мероприятие 2.8.13.	Оказание скорой психиатрической медицинской помощи	всего, в том числе:				27 824,2	29 187,6	36 690,2	38 545,2	38 545,2	38 545,2	38 545,2	247 882,8
			минздрав	891	0904	0127150	27 824,2	29 187,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57 011,8
			минздрав	891	0904	01.2.08.71500	0,0	0,0	36 690,2	38 545,2	38 545,2	38 545,2	38 545,2	190 871,0
80.	Мероприятие 2.8.14.	Содержание, воспитание и оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попече-	всего, в том числе:				35 492,4	37 320,4	40 069,0	42 892,4	42 892,4	42 892,4	42 892,4	284 451,4
			минздрав	891	0909	0127151	35 492,4	37 320,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72 812,8
			минздрав	891	0909	01.2.08.71510	0,0	0,0	40 069,0	42 892,4	42 892,4	42 892,4	42 892,4	211 638,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		ния родителей, в домах ребенка												
81.	Мероприятие 2.8.15.	Содержание, воспитание и оказание специализированной медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с дефектами физического развития в домах ребенка	всего, в том числе:				66 515,7	69 768,7	74 906,9	80 185,4	80 185,4	80 185,4	80 185,4	531 932,9
			минздрав	891	0909	0127152	66 515,7	69 768,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	136 284,4
			минздрав	891	0909	01.2.08.71520	0,0	0,0	74 906,9	80 185,4	80 185,4	80 185,4	80 185,4	395 648,5
82.	Мероприятие 2.8.16.	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях	всего, в том числе:				4 666 730,0	5 618 557,0	5 952 971,4	6 648 237,6	6 657 187,0	6 657 187,0	6 657 187,0	42 858 057,0
			ТФОМС				4 666 730,0	5 618 557,0	5 952 971,4	6 648 237,6	6 657 187,0	6 657 187,0	6 657 187,0	42 858 057,0
83.	Основное мероприятие 2.9.	«Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
84.	Основное мероприятие 2.10.	«Развитие службы крови»	всего, в том числе:	891			304 570,8	242 071,2	241 114,8	258 129,8	258 129,8	336 415,8	366 229,8	2 006 662,0
			минздрав				304 570,8	242 071,2	241 114,8	258 129,8	258 129,8	258 129,8	258 129,8	1 820 276,0
			минстрой				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78 286,0	108 100,0	186 386,0
85.	Мероприятие 2.10.1.	Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов в целях обеспечения ими государственных учреждений здравоохранения	всего, в том числе:				185 075,9	206 119,5	221 299,8	236 729,9	236 729,9	236 729,9	236 729,9	1 559 414,8
			минздрав	891	0906	0127153	185 075,9	206 119,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	391 195,4
			минздрав	891	0906	01.2.10.71530	0,0	0,0	221 299,8	236 729,9	236 729,9	236 729,9	236 729,9	1 168 219,4
86.	Мероприятие 2.10.2.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78 286,0	108 100,0	186 386,0
			минстрой	851	0909	01 2 10 40010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78 286,0	108 100,0	186 386,0
87.	Мероприятие 2.10.3.	Меры социальной поддержки по обеспечению донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно, бесплатным питанием в день сдачи	всего, в том числе:				13 182,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 182,2
			минздрав	891	1003	0122118	13 182,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 182,2
88.	Мероприятие 2.10.4.	Меры социальной поддержки по обеспечению донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты	всего, в том числе:				0,0	9 167,7	12 610,0	13 619,9	13 619,9	13 619,9	13 619,9	76 257,3
			минздрав	891	1003	0122126	0,0	9 167,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9 167,7
			минздрав	891	1003	01.2.10.21260	0,0	0,0	12 610,0	13 619,9	13 619,9	13 619,9	13 619,9	67 089,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	2.12.1.	паллиативной помощи к поликлинике ГБУЗ «ОКПГВВ»	числе: минстрой	851	0909	0124001	50 498,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50 498,0
97.	Основное мероприятие 2.13.	«Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»	всего, в том числе: минздрав				784 756,0	440 969,6	355 317,5	72 413,9	72 413,9	72 413,9	72 413,9	1 870 698,7
98.	Мероприятие 2.13.1.	Приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Оренбургской области	всего, в том числе: минздрав минздрав минздрав минздрав	891 891 891 891	0909 0901 0901 0909	0129183 0129183 01.2.13.91830 01.2.13.91830	460 846,6 419 985,8 40 860,8 0,0 0,0	234 014,2 162 146,4 71 867,8 0,0 0,0	224 317,5 0,0 0,0 6 416,4 0,0	47 228,9 0,0 0,0 5 424,5 41 804,4	47 228,9 0,0 0,0 5 424,5 41 804,4	47 228,9 0,0 0,0 5 424,5 41 804,4	47 228,9 0,0 0,0 5 424,5 41 804,4	1 108 093,9 582 132,2 112 728,6 28 114,4 385 118,7
99.	Мероприятие 2.13.2.	Субсидии федерального бюджета на реализацию ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»		891			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100.	Мероприятие 2.13.3.	Капитальный ремонт недвижимого имущества, закрепленного на праве оперативного управления за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Оренбургской области	всего, в том числе: минздрав минздрав минздрав минздрав минздрав минздрав минздрав минздрав минздрав	891 891 891 891 891 891 891 891 891	0901 0902 0904 0905 0909 0901 0902 0904 0909	0127176 0127176 0127176 0127176 0127176 01.2.13.71760 01.2.13.71760 01.2.13.71760 01.2.13.71760	317 409,4 195 533,1 116 376,3 0,0 4 000,0 1 500,0 0,0 0,0 0,0	206 955,4 63 205,0 128 250,4 0,0 10 000,0 5 500,0 0,0 0,0 0,0	131 000,0 0,0 0,0 0,0 0,0 108 000,0 20 000,0 0,0 3 000,0	25 185,0 0,0 0,0 0,0 0,0 8 437,0 15 111,0 1 637,0	25 185,0 0,0 0,0 0,0 0,0 8 437,0 15 111,0 1 637,0	25 185,0 0,0 0,0 0,0 0,0 8 437,0 15 111,0 1 637,0	25 185,0 0,0 0,0 0,0 0,0 8 437,0 15 111,0 1 637,0	756 104,8 258 738,1 244 626,7 0,0 14 000,0 7 000,0 141 748,0 80 444,0 6 548,0 3 000,0
101.	Мероприятие 2.13.4.	Осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Оренбургской области	всего, в том числе: минздрав	891	0902	0124009	6 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 500,0
102.	Основное меро-	Участие в ТППГ бес-	всего, в том				355 772,0	745 894,9	789 768,7	881 627,7	881 627,7	881 627,7	881 627,7	5 417 946,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		охранения»												
110.	Основное мероприятие 3.4.	«Проведение государственной политики в сфере здравоохранения»	всего, в том числе:				0,0	0,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	718 245,0
			минздрав	891			0,0	0,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	718 245,0
111.	Мероприятие 3.4.1.	«Центральный аппарат»	всего, в том числе:				0,0	0,0	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	707 916,5
			минздрав	891	090901.3.04.10020		0,0	0,0	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	707 916,5
112.	Мероприятие 3.4.2.	«Осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с ч. 1 ст. 15 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	всего, в том числе:				0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	10 328,5
			минздрав	891	090901.3.04.59800		0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	10 328,5
113.	Подпрограмма 4	«Охрана здоровья матери и ребенка»	всего, в том числе:				1 807 617,0	1 870 092,3	1 944 851,3	2 155 269,9	2 165 269,9	2 835 269,9	2 855 269,9	15 633 640,2
			минстрой				0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	680 000,0	700 000,0	1 390 000,0
			минздрав				179 786,0	228 005,8	206 176,6	214 367,6	214 367,6	214 367,6	214 367,6	1 471 438,8
			ТФОМС				1 627 831,0	1 642 086,5	1 738 674,7	1 940 902,3	1 940 902,3	1 940 902,3	1 940 902,3	12 772 201,4
114.	Основное мероприятие 4.1.	«Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»	всего, в том числе:				231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	1 113 154,7	1 113 154,7	4 377 659,5
			минстрой				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	600 000,0	600 000,0	1 200 000,0
			ТФОМС				231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	513 154,7	513 154,7	3 177 659,5
115.	Мероприятие 4.1.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	600 000,0	600 000,0	1 200 000,0
			минстрой	851	090901.4.01.40010		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	600 000,0	600 000,0	1 200 000,0
116.	Мероприятие 4.1.2.	Оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первых месяцев жизни с врожденной и перинатальной патологией в перинатальном центре	всего, в том числе:				231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	513 154,7	513 154,7	3 177 659,5
			ТФОМС				231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	513 154,7	513 154,7	3 177 659,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
117.	Основное мероприятие 4.2.	«Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	всего, в том числе:				195 352,1	206 477,0	209 694,5	228 857,0	228 857,0	228 857,0	228 857,0	1 526 951,6		
			минздрав				22 340,1	57 162,1	51 596,8	52 370,7	52 370,7	52 370,7	52 370,7	52 370,7	340 581,8	
			ТФОМС				173 012,0	149 314,9	158 097,7	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	1 186 369,8	
118.	Мероприятие 4.2.1.	Оказание первичной медико-санитарной помощи а амбулаторных условиях беременным женщинам	всего, в том числе:				173 012,0	149 314,9	158 097,7	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	1 186 369,8		
			ТФОМС				173 012,0	149 314,9	158 097,7	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	1 186 369,8	
119.	Мероприятие 4.2.2.	«Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	всего, в том числе:				12 204,2	31 535,4	27 272,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	182 063,6		
			минздрав	891	0901	0145079	11 557,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11 557,2	
			минздрав	891	0901	0147178	647,0	31 535,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 182,4
			минздрав	891	0901	01.4.02.71780	0,0	0,0	27 272,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	138 324,0
120.	Мероприятие 4.2.3.	Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения	всего, в том числе:				10 135,9	21 938,4	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	127 612,3		
			минздрав	891	0901	0145073	9 628,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9 628,9	
			минздрав	891	0901	0147177	507,0	21 938,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22 445,4
			минздрав	891	0901	01.4.02.71770	0,0	0,0	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	95 538,0
121.	Мероприятие 4.2.4.	Проведение неонатального скрининга на наследственные и врожденные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию)	всего, в том числе:				0,0	3 374,7	4 549,0	4 778,9	4 778,9	4 778,9	4 778,9	27 039,3		
			минздрав	891	0901	0147196	0,0	3 374,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 374,7	
			минздрав	891	0901	01.4.02.71960	0,0	0,0	4 549,0	4 778,9	4 778,9	4 778,9	4 778,9	4 778,9	23 664,6	
122.	Мероприятие 4.2.5.	Проведение аудиологического скрининга	всего, в том числе:				0,0	313,6	667,4	721,4	721,4	721,4	721,4	3 866,6		
			минздрав	891	0902	0147197	0,0	313,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	313,6	
			минздрав	891	0902	01.4.02.71970	0,0	0,0	667,4	721,4	721,4	721,4	721,4	721,4	3 553,0	
123.	Основное мероприятие 4.3.	«Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
124.	Основное мероприятие 4.4.	«Развитие специализированной медицинской помощи детям»	всего, в том числе:				1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 237 089,4	1 307 089,4	1 327 089,4	8 443 595,6		
			минстрой				0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	80 000,0	100 000,0	190 000,0		
			ТФОМС				1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	8 253 595,6	
125.	Мероприятие 4.4.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	80 000,0	100 000,0	190 000,0		
			минстрой	851	0909	01.4.04.40010	0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	80 000,0	100 000,0	100 000,0	190 000,0	
126.	Мероприятие	Оказание специализи-	всего, в том				1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	8 253 595,6		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	4.4.2.	рованной медицинской помощи в стационарных условиях детям	числе: ТФОМС				1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	8 253 595,6
127.	Основное мероприятие 4.5.	«Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
128.	Основное мероприятие 4.6.	«Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	всего, в том числе: минздрав ТФОМС				35 638,4 19 853,4 15 785,0	42 601,7 22 151,2 20 450,5	45 421,2 23 767,8 21 653,4	49 600,5 25 428,6 24 171,9	49 600,5 25 428,6 24 171,9	49 600,5 25 428,6 24 171,9	49 600,5 25 428,6 24 171,9	322 063,3 167 486,8 154 576,5
129.	Мероприятие 4.6.1.	Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубноперионеальным фактором	всего, в том числе: минздрав минздрав		891 891	0902 0902	0147155 01.4.06.71550	19 653,4 0,0	21 951,2 0,0	23 567,8 23 567,8	25 228,6 25 228,6	25 228,6 25 228,6	25 228,6 25 228,6	166 086,8 41 604,6 124 482,2
130.	Мероприятие 4.6.2.	Оказание первичной медико-санитарной помощи, направленной на предупреждение абортов	всего, в том числе: ТФОМС				15 785,0 15 785,0	20 450,5 20 450,5	21 653,4 21 653,4	24 171,9 24 171,9	24 171,9 24 171,9	24 171,9 24 171,9	24 171,9 24 171,9	154 576,5 154 576,5
131.	Мероприятие 4.6.3.	Организация и проведение областного семейного фестиваля будущих родителей «В ожидании чуда»	всего, в том числе: минздрав минздрав минздрав минздрав		891 891 891 891	0909 0909 0909 0909	0149255 0142131 01.4.06.21310 01.4.06.92550	110,0 90,0 0,0 0,0	110,0 90,0 0,0 0,0	0,0 0,0 90,0 110,0	0,0 0,0 90,0 110,0	0,0 0,0 90,0 110,0	0,0 0,0 90,0 110,0	1 400,0 220,0 180,0 450,0 550,0
132.	Основное мероприятие 4.7.	«Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет»	всего, в том числе: минздрав				137 592,5 137 592,5	148 692,5 148 692,5	130 812,0 130 812,0	136 568,3 136 568,3	136 568,3 136 568,3	136 568,3 136 568,3	136 568,3 136 568,3	963 370,2 963 370,2
133.	Мероприятие 4.7.1.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей	всего, в том числе: минздрав минздрав		891 891	1004 1004	0142119 01.4.07.21190	5 893,2 5 893,2 0,0	6 541,5 6 541,5 0,0	10 000,0 0,0 10 000,0	10 440,0 0,0 10 440,0	10 440,0 0,0 10 440,0	10 440,0 0,0 10 440,0	64 194,7 12 434,7 51 760,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		деня ежегодного областного конкурса медицинских сестер и фельдшеров	минздрав	891	0909	0172132	0,0	519,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	519,8
			минздрав	891	0909	01.7.01.21320	0,0	0,0	519,8	519,8	519,8	519,8	519,8	2 599,0
152.	Мероприятие 7.1.5.	Организационные мероприятия по проведению ежегодного областного конкурса медицинских сестер и фельдшеров	всего, в том числе:				0,0	265,0	0,0	265,0	265,0	265,0	265,0	1 325,0
			минздрав	891	0909	0179270	0,0	265,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	265,0
			минздрав	891	0909	01.7.01.92700	0,0	0,0	0,0	265,0	265,0	265,0	265,0	1 060,0
153.	Мероприятие 7.1.6.	Выплата денежных премий в рамках проведения ежегодного областного конкурса профессионального мастерства сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	508,5	508,5	508,5	508,5	2 034,0
			минздрав	891	0909	0172133	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			минздрав	891	0909	01.7.01.21330	0,0	0,0	0,0	508,5	508,5	508,5	508,5	2 034,0
154.	Мероприятие 7.1.7.	Организационные мероприятия по проведению ежегодного областного конкурса профессионального мастерства сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи	всего, в том числе:				0,0	0,0	0,0	265,0	265,0	265,0	265,0	1 060,0
			минздрав	891	0909	0179271	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			минздрав	891	0909	01.7.01.92710	0,0	0,0	0,0	265,0	265,0	265,0	265,0	1 060,0
155.	Мероприятие 7.1.8.	Оплата услуг главных внештатных специалистов минздрава и экспертов, привлекаемых к проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	всего, в том числе:				0,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	8 796,0
			минздрав	891	0909	0179272	0,0	1 466,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 466,0
			минздрав	891	0909	01.7.01.92720	0,0	0,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	1 466,0	7 330,0
156.	Основное мероприятие 7.2.	«Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»	всего, в том числе:				13 206,8	20 692,3	57 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	158 899,1
			минздрав				13 206,8	20 692,3	57 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	158 899,1
157.	Мероприятие 7.2.1.	Выплата ежемесячной денежной компенсации на частичное возмещение расходов по оплате за наем жилого помещения и коммунальных услуг отдельным кате-	всего, в том числе:				13 206,8	20 692,3	57 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	158 899,1
			минздрав	891	1003	0172121	13 206,8	20 692,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33 899,1
			минздрав	891	1003	01.7.02.21210	0,0	0,0	57 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	17 000,0	125 000,0

Приложение № 4
к государственной программе «Развитие
здравоохранения Оренбургской области»
на 2014–2020 годы

Ресурсное обеспечение реализации Программы за счет средств бюджета и прогнозная оценка привлекаемых на реализацию
Программы средств федерального бюджета

(тыс. рублей)

№ п/п	Статус	Наименование Программы, Подпрограммы Программы, основного мероприятия	Источник финансирования	Оценка расходов							
				2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Государственная программа	«Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы	всего, в том числе:	32 253 327,8	36 961 080,8	37 024 286,2	39 507 030,5	39 158 920,8	40 104 632,2	39 909 009,1	264 918 287,4
			федеральный бюджет	1 550 392,7	1 896 066,7	786 143,0	745 641,8	745 641,8	745 641,8	745 641,8	745 641,8
2.	Подпрограмма 1	«Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. Развитие ПМСП»	всего, в том числе:	16 807 255,2	18 889 791,0	18 691 162,3	19 407 492,0	19 367 489,9	19 375 159,0	19 334 159,0	131 872 508,4
			федеральный бюджет	734 884,0	1 113 917,8	237 919,1	237 257,1	237 257,1	237 257,1	237 257,1	237 257,1
3.	Основное мероприятие 1.1.	«Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»	всего	43 064,7	49 854,1	53 060,2	58 323,4	58 323,4	58 323,4	58 323,4	379 272,6
4.	Мероприятие 1.1.1.	Мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ у населения Оренбургской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака	всего	43 064,7	49 854,1	53 060,2	58 323,4	58 323,4	58 323,4	58 323,4	379 272,6
5.	Основное мероприятие 1.2.	«Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»	всего, в том числе:	61 101,4	61 101,4	74 618,9	66 940,1	66 940,1	66 940,1	66 940,1	464 582,1
			федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Мероприятие 1.2.1.	Приобретение вакцин на проведение профилактических прививок, включенных в региональный календарь прививок	всего	58 324,4	58 324,4	71 065,6	63 752,5	63 752,5	63 752,5	63 752,5	442 724,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Мероприятие 1.2.2.	Присм. хранение, доставка, отпуск медицинских иммунобиологических препаратов медицинским организациям	всего	2 777,0	2 777,0	3 553,3	3 187,6	3 187,6	3 187,6	3 187,6	21 857,7
8.	Основное мероприятие 1.3.	«Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С»	всего, в том числе:	9 715,6	12 864,1	13 332,4	11 150,4	11 150,4	11 150,4	11 150,4	80 513,7
			федеральный бюджет	2 227,6	5 009,3	4 898,6	2 122,9	2 122,9	2 122,9	2 122,9	2 122,9
9.	Мероприятие 1.3.1.	Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С	всего, в том числе:	2 227,6	5 009,3	4 898,6	2 122,9	2 122,9	2 122,9	2 122,9	20 627,1
			федеральный бюджет	2 227,6	5 009,3	4 898,6	2 122,9	2 122,9	2 122,9	2 122,9	2 122,9
10.	Мероприятие 1.3.2.	Санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции	всего	7 488,0	7 854,8	8 433,8	9 027,5	9 027,5	9 027,5	9 027,5	59 886,6
11.	Основное мероприятие 1.4.	«Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»	всего	14 930 554,1	16 779 941,8	17 407 928,9	18 254 300,3	18 214 298,2	18 221 967,3	18 180 967,3	121 989 957,9
12.	Мероприятие 1.4.1.	Амбулаторная ПМСП при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах поведения, в т.ч. связанных с употреблением психоактивных веществ	всего	105 093,8	109 331,0	119 606,0	123 894,4	123 894,4	123 894,4	123 894,4	829 608,4
13.	Мероприятие 1.4.2.	Строительство поликлиники на 250 посещений в смену в с. Тоцкое	всего	0,0	7 212,7	0,0	20 000,0	59 997,9	0,0	0,0	87 210,6
14.	Мероприятие 1.4.3.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	100 000,0	80 000,0	0,0	67 667,00	26 667,0	274 334,0
15.	Мероприятие 1.4.4.	Межбюджетные трансферты ТФОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи)	всего	757 415,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	757 415,2
16.	Мероприятие 1.4.5.	Платежи на ОМС неработающего населения Оренбургской области, передаваемые в Федеральный фонд ОМС	всего	7 577 851,0	9 539 543,8	9 616 436,2	9 616 436,2	9 616 436,2	9 616 436,2	9 616 436,2	65 199 575,8
17.	Мероприятие 1.4.6.	Проведение углубленных медицинских обследований несовершеннолетних лиц, проживающих в Оренбургской области, систематически	всего	41 253,0	50 614,4	54 342,2	58 170,8	58 170,8	58 170,8	58 170,8	378 892,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		вающих в Оренбургской области, детство которых пришлось на период Второй мировой войны и послевоенные годы									
30.	Мероприятие 1.5.10.	Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	всего	4 007,5	4 292,0	4 608,1	5 435,9	5 435,9	5 435,9	5 435,9	34 651,2
31.	Мероприятие 1.5.11.	Обеспечение деятельности по организации информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	всего	3 827,8	4 100,1	4 402,0	5 192,8	5 192,8	5 192,8	5 192,8	33 101,1
32.	Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологическую, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего, в том числе:	13 137 903,7	15 623 366,0	15 674 395,5	17 204 245,3	16 886 137,7	17 133 875,0	16 979 556,9	112 639 480,1
			федеральный бюджет	748 822,6	737 148,9	546 158,2	506 319,0	506 319,0	506 319,0	506 319,0	506 319,0
33.	Основное мероприятие 2.1.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	всего, в том числе:	907 567,5	996 473,0	1 065 489,6	1 130 242,0	1 130 242,0	1 257 848,0	1 210 242,0	7 698 104,1
			федеральный бюджет	85 074,8	71 562,3	67 163,2	70 131,1	70 131,1	70 131,1	70 131,1	70 131,1
34.	Мероприятие 2.1.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при туберкулезе	всего	663 166,6	754 302,9	811 712,5	864 542,7	864 542,7	864 542,7	864 542,7	5 687 352,8
35.	Мероприятие 2.1.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при ту-	всего	157 922,0	169 134,8	185 032,1	194 386,5	194 386,5	194 386,5	194 386,5	1 289 634,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		беркулезе									
36.	Мероприятие 2.1.3.	Специализированная стационаро-замещающая медицинская помощь при туберкулезе	всего	1 404,1	1 473,0	1 581,8	1 181,7	1 181,7	1 181,7	1 181,7	9 185,7
37.	Мероприятие 2.1.4.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	127 606,00	80 000,00	207 606,0
38.	Мероприятие 2.1.5.	Закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	всего, в том числе:	85 074,8	71 562,3	67 163,2	70 131,1	70 131,1	70 131,1	70 131,1	504 324,7
			федеральный бюджет	85 074,8	71 562,3	67 163,2	70 131,1	70 131,1	70 131,1	70 131,1	70 131,1
39.	Основное мероприятие 2.2.	«Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	всего, в том числе:	492 841,7	481 480,8	484 503,5	441 974,8	441 974,8	441 974,8	441 974,8	3 226 725,2
			федеральный бюджет	488 041,7	476 445,6	478 995,0	436 187,9	436 187,9	436 187,9	436 187,9	436 187,9
40.	Мероприятие 2.2.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита	всего	4 800,0	5 035,2	5 508,5	5 786,9	5 786,9	5 786,9	5 786,9	38 491,3
41.	Мероприятие 2.2.2.	Закупки противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С	всего, в том числе:	452 396,2	437 295,3	442 771,6	436 187,9	436 187,9	436 187,9	436 187,9	3 077 214,7
			федеральный бюджет	452 396,2	437 295,3	442 771,6	436 187,9	436 187,9	436 187,9	436 187,9	436 187,9
42.	Мероприятие 2.2.3.	Приобретение диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	всего, в том числе:	35 645,5	39 150,3	36 223,4	0,0	0,0	0,0	0,0	111 019,2
			федеральный бюджет	35 645,5	39 150,3	36 223,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
43.	Основное мероприятие 2.3.	«Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	всего	275 930,3	274 190,7	300 080,6	311 300,6	311 300,6	311 300,6	311 300,6	2 095 404,0
44.	Мероприятие 2.3.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при наркологических заболеваниях	всего	195 025,0	198 883,8	208 026,60	228 577,7	228 577,7	228 577,7	228 577,7	1 516 246,2
45.	Мероприятие 2.3.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при наркологических заболеваниях	всего	74 087,9	69 347,8	85 534,80	75 874,1	75 874,1	75 874,1	75 874,1	532 466,9
46.	Мероприятие 2.3.3.	Специализированная стационаро-замещающая медицинская помощь	всего	6 817,4	5 959,1	6 519,20	6 848,8	6 848,8	6 848,8	6 848,8	46 690,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		при наркологических заболеваниях									
47.	Основное мероприятие 2.4.	Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	всего	1 112 470,6	1 193 931,5	1 281 089,6	1 350 739,2	1 350 739,2	1 395 739,2	1 371 044,2	9 055 753,5
48.	Мероприятие 2.4.1.	Специализированная стационарная медицинская психоневрологическая помощь	всего	70 334,1	73 780,6	64 637,9	69 192,6	69 192,6	69 192,6	69 192,6	485 523,0
49.	Мероприятие 2.4.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при психических расстройствах поведения	всего	923 976,8	988 358,9	1 070 662,4	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	1 131 257,7	7 508 028,9
50.	Мероприятие 2.4.3.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая психоневрологическая медицинская помощь	всего	15 068,2	18 219,5	4 319,7	4 538,1	4 538,1	4 538,1	4 538,1	55 759,8
51.	Мероприятие 2.4.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при психических расстройствах поведения	всего	71 873,6	81 777,4	101 859,0	109 328,2	109 328,2	109 328,2	109 328,2	692 822,8
52.	Мероприятие 2.4.5.	Специализированная стационарорзамещающая медицинская психоневрологическая помощь	всего	9 230,1	9 229,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 459,6
53.	Мероприятие 2.4.6.	Специализированная стационарорзамещающая медицинская помощь при психических расстройствах поведения	всего	21 987,8	22 565,6	39 610,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	36 422,6	229 854,4
54.	Мероприятие 2.4.7.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	45 000,00	20 305,00	65 305,0
55.	Основное мероприятие 2.5.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	всего	806 901,0	930 000,0	1 029 703,0	1 426 292,1	1 099 235,1	1 196 080,4	1 099 235,1	7 587 446,7
56.	Мероприятие 2.5.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	45 000,0	327 057,0	0,0	96 845,30	0,0	468 902,3
57.	Мероприятие 2.5.2.	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	всего	806 901,0	930 000,0	984 703,0	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	1 099 235,1	7 118 544,4
58.	Основное мероприятие 2.6.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	всего	561 622,0	1 304 005,1	788 530,0	968 165,9	968 165,9	868 165,9	853 180,1	6 311 834,9
59.	Мероприятие 2.6.1.	Строительство онкологического диспансера на 180 коек в г. Орске, в том числе:	всего	102 722,0	738 708,1	189 982,0	300 000,0	300 000,0	200 000,0	185 014,2	2 016 426,3
60.	Мероприятие 2.6.2.	Оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	всего	458 900,0	565 297,0	598 548,0	668 165,9	668 165,9	668 165,9	668 165,9	4 295 408,6
61.	Основное мероприятие 2.7.	«Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,	всего	1 090 969,7	1 319 017,7	1 397 094,7	1 557 574,0	1 557 574,0	1 557 574,0	1 557 574,0	10 037 378,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		медицинской эвакуации»									
62.	Мероприятие 2.7.1.	Оказание скорой санитарно-авиационной медицинской помощи	всего	32 169,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 169,7
63.	Мероприятие 2.7.2.	Оказание скорой медицинской помощи	всего	1 058 800,0	1 285 841,8	1 361 475,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	1 519 830,5	9 785 439,3
64.	Мероприятие 2.7.3.	Оказание скорой специализированной, включая санитарно-авиационную, медицинской помощи	всего	0,0	25 873,0	27 778,5	29 350,3	29 350,3	29 350,3	29 350,3	171 052,7
65.	Мероприятие 2.7.4.	Осуществление медицинской эвакуации	всего	0,0	7 302,9	7 840,7	8 393,2	8 393,2	8 393,2	8 393,2	48 716,4
66.	Основное мероприятие 2.8.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	всего	5 163 143,6	6 131 745,2	6 495 320,5	7 217 281,0	7 226 230,4	7 226 230,4	7 226 230,4	46 686 181,5
67.	Мероприятие 2.8.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)	всего	34 314,7	35 996,4	38 647,4	41 370,7	41 370,7	41 370,7	41 370,7	274 441,3
68.	Мероприятие 2.8.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при венерологических заболеваниях	всего	12 308,0	12 910,9	13 596,5	14 838,6	14 838,6	14 838,6	14 838,6	98 169,8
69.	Мероприятие 2.8.3.	Специализированная стационароразмещающая медицинская помощь при венерологических заболеваниях	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
70.	Мероприятие 2.8.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при венерологических заболеваниях	всего	42 253,6	44 324,0	47 588,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	50 906,5	337 792,1
71.	Мероприятие 2.8.5.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь отдельным категориям граждан	всего	48 923,8	51 321,1	55 100,7	58 983,4	58 983,4	58 983,4	58 983,4	391 279,2
72.	Мероприятие 2.8.6.	Оказание медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС)	всего	61 161,3	49 992,3	52 242,0	55 207,3	55 207,3	55 207,3	55 207,3	384 224,8
73.	Мероприятие 2.8.7.	Организация медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников в государственных казенных образовательных организациях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, для детей-сирот и детей,	всего	11 593,2	17 668,7	19 329,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	20 306,7	129 818,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		долголетия»									
96.	Мероприятие 2.12.1.	Пристрой отделения паллиативной помощи к поликлинике ГБУЗ «ОКПГВВ»	всего	50 498,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50 498,0
97.	Основное мероприятие 2.13.	«Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»	всего	784 756,0	440 969,6	355 317,5	72 413,9	72 413,9	72 413,9	72 413,9	1 870 698,7
98.	Мероприятие 2.13.1.	Приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Оренбургской области	всего	460 846,6	234 014,2	224 317,5	47 228,9	47 228,9	47 228,9	47 228,9	1 108 093,9
99.	Мероприятие 2.13.2.	Субсидии федерального бюджета на реализацию ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100.	Мероприятие 2.13.3.	Капитальный ремонт недвижимого имущества, закрепленного на праве оперативного управления за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Оренбургской области	всего	317 409,4	206 955,4	131 000,0	25 185,0	25 185,0	25 185,0	25 185,0	756 104,8
101.	Мероприятие 2.13.4.	Осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Оренбургской области»	всего	6 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 500,0
102.	Основное мероприятие 2.14.	«Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»	всего	355 772,0	745 894,9	789 768,7	881 627,7	881 627,7	881 627,7	881 627,7	5 417 946,4
103.	Подпрограмма 3	«Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»	всего	32 193,4	41 869,0	192 997,4	197 871,0	197 871,0	197 871,0	197 871,0	1 058 543,8
			федеральный бюджет	0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7
104.	Основное мероприятие 3.1.	«Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения	всего	32 193,4	41 869,0	49 348,4	54 222,0	54 222,0	54 222,0	54 222,0	340 298,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Оренбургской области»									
105.	Мероприятие 3.1.1.	Создание и сопровождение регионального фрагмента информационной системы в сфере здравоохранения	всего	32 193,4	38 366,3	42 443,5	46 635,2	46 635,2	46 635,2	46 635,2	299 544,0
106.	Мероприятие 3.1.2.	Организационно-методические работы в области медицинской статистики	всего	0,0	1 050,9	3 827,6	4 205,6	4 205,6	4 205,6	4 205,6	21 700,9
107.	Мероприятие 3.1.3.	Сбор, обработка и анализ медико-статистической информации	всего	0,0	2 451,8	3 077,3	3 381,2	3 381,2	3 381,2	3 381,2	19 053,9
108.	Основное мероприятие 3.2.	«Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
109.	Основное мероприятие 3.3.	«Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110.	Основное мероприятие 3.4.	«Проведение государственной политики в сфере здравоохранения»	всего	0,0	0,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	143 649,0	718 245,0
			федеральный бюджет	0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7
111.	Мероприятие 3.4.1.	«Центральный аппарат»	всего	0,0	0,0	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	141 583,3	707 916,5
112.	Мероприятие 3.4.2.	«Осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с ч. 1 ст. 15 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	всего	0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	10 328,5
			федеральный бюджет	0,0	0,0	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7	2 065,7
113.	Подпрограмма 4	«Охрана здоровья матери и ребенка»	всего, в том числе:	1 807 617,0	1 870 092,3	1 944 851,3	2 155 269,9	2 165 269,9	2 835 269,9	2 855 269,9	15 633 640,2
			федеральный бюджет	21 186,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
114.	Основное мероприятие 4.1.	«Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»	всего	231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	1 113 154,7	1 113 154,7	4 377 659,5
115.	Мероприятие 4.1.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	600 000,00	600 000,00	1 200 000,0
116.	Мероприятие 4.1.2.	Оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильни-	всего	231 202,0	434 150,9	459 687,8	513 154,7	513 154,7	513 154,7	513 154,7	3 177 659,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		цам, новорожденным и детям первых месяцев жизни с врожденной и перинатальной патологией в перинатальном центре									
117.	Основное мероприятие 4.2.	«Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	всего, в том числе:	195 352,1	206 477,0	209 694,5	228 857,0	228 857,0	228 857,0	228 857,0	1 526 951,6
			федеральный бюджет	21 186,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21 186,1
118.	Мероприятие 4.2.1.	Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях беременным женщинам	всего	173 012,0	149 314,9	158 097,7	176 486,3	176 486,3	176 486,3	176 486,3	1 186 369,8
119.	Мероприятие 4.2.2.	«Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	всего, в том числе:	12 204,2	31 535,4	27 272,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	27 762,8	182 063,6
			федеральный бюджет	11 557,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11 557,2
120.	Мероприятие 4.2.3.	Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения	всего, в том числе:	10 135,9	21 938,4	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	19 107,6	127 612,3
			федеральный бюджет	9 628,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9 628,9
121.	Мероприятие 4.2.4.	Проведение неонатального скрининга на наследственные и врожденные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию)	всего	0,0	3 374,7	4 549,0	4 778,9	4 778,9	4 778,9	4 778,9	27 039,3
122.	Мероприятие 4.2.5.	Проведение аудиологического скрининга	всего	0,0	313,6	667,4	721,4	721,4	721,4	721,4	3 866,6
123.	Основное мероприятие 4.3.	«Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
124.	Основное мероприятие 4.4.	«Развитие специализированной медицинской помощи детям»	всего	1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 237 089,4	1 307 089,4	1 327 089,4	8 443 595,6
125.	Мероприятие 4.4.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	10 000,0	80 000,00	100 000,00	190 000,0
126.	Мероприятие 4.4.2.	Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях детям	всего	1 207 832,0	1 038 170,2	1 099 235,8	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	1 227 089,4	8 253 595,6
127.	Основное мероприятие 4.5.	«Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
128.	Основное мероприятие 4.6.	«Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	всего	35 638,4	42 601,7	45 421,2	49 600,5	49 600,5	49 600,5	49 600,5	322 063,3
129.	Мероприятие 4.6.1.	Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление	всего	19 653,4	21 951,2	23 567,8	25 228,6	25 228,6	25 228,6	25 228,6	166 086,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубноперитонеальным фактором									
130.	Мероприятие 4.6.2.	Оказание первичной медико-санитарной помощи, направленной на предупреждение аборт	всего	15 785,0	20 450,5	21 653,4	24 171,9	24 171,9	24 171,9	24 171,9	154 576,5
131.	Мероприятие 4.6.3.	Организация и проведение областного семейного фестиваля будущих родителей «В ожидании чуда»	всего	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	1 400,0
132.	Основное мероприятие 4.7.	«Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет»	всего	137 592,5	148 692,5	130 812,0	136 568,3	136 568,3	136 568,3	136 568,3	963 370,2
133.	Мероприятие 4.7.1.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей	всего	5 893,2	6 541,5	10 000,0	10 440,0	10 440,0	10 440,0	10 440,0	64 194,7
134.	Мероприятие 4.7.2.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием детей в возрасте до трех лет	всего	122 187,1	128 174,3	114 583,0	119 625,0	119 625,0	119 625,0	119 625,0	843 444,4
135.	Мероприятие 4.7.3.	«Прием, хранение, доставка, отпуск полноценного питания медицинским и аптечным организациям, участвующим в реализации мер социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет»	всего	9 512,2	13 976,7	6 229,0	6 503,3	6 503,3	6 503,3	6 503,3	55 731,1
136.	Подпрограмма 5	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»	всего	354 299,6	361 725,9	360 433,1	414 314,1	414 314,1	434 619,1	414 314,1	2 754 020,0
137.	Основное мероприятие 5.1.	«Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей»	всего	235 039,0	238 025,7	252 026,5	281 340,0	281 340,0	301 645,0	281 340,0	1 870 756,2
138.	Мероприятие 5.1.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20 305,00	0,0	20 305,0
139.	Мероприятие 5.1.2.	Организация медицинской реабилитации взрослого и детского населения	всего	235 039,0	238 025,7	252 026,5	281 340,0	281 340,0	281 340,0	281 340,0	1 850 451,2
140.	Основное мероприятие 5.2.	«Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»	всего	119 260,6	123 700,2	108 406,6	132 974,1	132 974,1	132 974,1	132 974,1	883 263,8
141.	Мероприятие 5.2.1.	Оказание специализированной санаторно-оздоровительной помощи больным туберкулезом	всего	119 260,6	121 700,2	108 406,6	132 974,1	132 974,1	132 974,1	132 974,1	881 263,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
142.	Мероприятие 5.2.2.	Приобретение в государственную собственность Оренбургской области дополнительных обыкновенных акций акционерного общества «Санаторий «Дубовая роща»	всего	0,0	2 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 000,0
143.	Подпрограмма 6	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	всего	22 402,1	45 488,8	64 328,3	70 681,4	70 681,4	70 681,4	70 681,4	414 944,8
144.	Основное мероприятие 6.1.	«Оказание паллиативной помощи взрослым»	всего	22 402,1	44 386,6	60 942,6	66 961,3	66 961,3	66 961,3	66 961,3	395 576,5
145.	Основное мероприятие 6.2.	«Оказание паллиативной помощи детям»	всего	0,0	1 102,2	3 385,7	3 720,1	3 720,1	3 720,1	3 720,1	19 368,3
146.	Подпрограмма 7	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	всего, в том числе:	91 656,8	128 747,8	96 118,3	57 156,8	57 156,8	57 156,8	57 156,8	545 150,1
			федеральный бюджет	45 500,0	45 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
147.	Основное мероприятие 7.1.	«Повышение престижа медицинских специальностей»	всего, в том числе:	78 450,0	108 055,5	39 118,3	40 156,8	40 156,8	40 156,8	40 156,8	386 251,0
			федеральный бюджет	45 500,0	45 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
148.	Мероприятие 7.1.1.	Выплаты ежегодных премий, а также затраты на организацию и проведение торжественного мероприятия по вручению ежегодных премий и наград за достижения в области здравоохранения «Достоинство и милосердие»	всего	537,0	1 960,0	1 960,0	1 960,0	1 960,0	1 960,0	1 960,0	12 297,0
149.	Мероприятие 7.1.2.	Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам	всего, в том числе:	76 550,0	103 844,7	35 172,5	35 172,5	35 172,5	35 172,5	35 172,5	356 257,2
			федеральный бюджет	45 500,0	45 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
150.	Мероприятие 7.1.3.	Выплаты премий за звание «Лучший фельдшер фельдшерско-акушерского пункта 2013 года»	всего	1 363,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 363,0
151.	Мероприятие 7.1.4.	Выплата денежных премий в рамках проведения ежегодного областного конкурса медицинских сестер и фельдшеров	всего	0,0	519,8	519,8	519,8	519,8	519,8	519,8	3 118,8
152.	Мероприятие 7.1.5.	Организационные мероприятия по проведению ежегодного областного конкурса медицинских сестер и фельдшеров	всего	0,0	265,0	0,0	265,0	265,0	265,0	265,0	1 325,0
153.	Мероприятие 7.1.6.	Выплата денежных премий в рамках проведения ежегодного областного конкурса профессионального мастерства сотрудников станций и отделений скорой медицинской по-	всего	0,0	0,0	0,0	508,5	508,5	508,5	508,5	2 034,0

Приложение № 5
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 1
«Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ.
Развитие ПСМП»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– минстрой; ТФОМС
Цель Подпрограммы	– обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
Задачи Подпрограммы	– снижение заболеваемости и преждевременной смертности населения Оренбургской области от неинфекционных заболеваний; развитие системы иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; совершенствование системы противоэпидемических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С; обеспечение доступной и качественной первичной медико-санитарной помощи населению Оренбургской области; удовлетворение потребности населения Оренбургской области в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях в амбулаторных условиях
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); распространенность потребления табака среди взрослого населения;

распространенность потребления табака среди детей и подростков;

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр);

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года;

смертность от самоубийств;

заболеваемость дифтерией;

заболеваемость корью;

заболеваемость краснухой;

заболеваемость эпидемическим паротитом;

охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;

охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки;

охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки;

охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В;

охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, в общем числе выявленных;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

доля больных с выявленными злокачественными

ми новообразованиями на 1–2 стадиях;
 охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
 удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей;
 удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;
 доля граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
 удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями;
 удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы в 2014–2020 годах составит 131 872 508,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 16 807 255,2 тыс. рублей; 2015 год – 18 889 791,0 тыс. рублей; 2016 год – 18 691 162,3 тыс. рублей; 2017 год – 19 407 492,0 тыс. рублей; 2018 год – 19 367 489,9 тыс. рублей; 2019 год – 19 375 159,0 тыс. рублей; 2020 год – 19 334 159,0 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы – потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) к 2020 году не более 10,0 литра на душу населения в год;
распространенность потребления табака среди взрослого населения к 2020 году не более 13,0 процента;
распространенность потребления табака среди детей и подростков к 2020 году не более 7,2 процента;
распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр) к 2020 году не более 25,0 процента;
распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения к 2020 году не более 35,0 процента;
распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения к 2020 году не более 40,0 процента;
распространенность низкой физической активности среди взрослого населения к 2020 году не более 36,0 процента;
распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения к 2020 году не более 40,0 процента;
распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения к 2020 году не более 56,0 процента;
доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, к 2020 году не более 22,0 процента;
доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, к 2020 году не более 18,0 процента;
смертность от самоубийств к 2020 году не более 16,0 случая на 100 тыс. человек;
отсутствие заболеваемости дифтерией;
отсутствие заболеваемости корью;
единичные спорадические случаи заболеваемости краснухой;
единичные спорадические случаи заболеваемости эпидемическим паротитом;
охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки к 2020 году не менее 95,0 процента;

охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки к 2020 году не менее 95,0 процента;

охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки к 2020 году не менее 95,0 процента;

охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки к 2020 году не менее 95,0 процента;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В к 2020 году не более 0,3 случая на 100 тыс. человек;

охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки к 2020 году не менее 95,0 процента;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, в общем числе выявленных к 2020 году не менее 95,0 процента;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей к 2020 году не менее 97,0 процента;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, к 2020 году не менее 97,0 процента;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2 стадиях к 2020 году не более 55,9 процента;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез к 2020 году не менее 81,0 процента;

ежегодно полное удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (в общем числе лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или)

тканей);

ежегодно полное удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (в общем числе лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по получению лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов и лечебного питания для детей-инвалидов);

ежегодное увеличение доли граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в общем количестве лиц, имеющих право на государственную социальную помощь;

ежегодно полное удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями;

ежегодно полное удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями» с достижением к 2020 году 23,9 процента

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Необходимость разработки Подпрограммы продиктована недостаточной ответственностью граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи; несовершенством нормативно-правовой базы; недопониманием важности и сущности профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ во всех институтах общества; ориентацией здравоохранения на лечебную составляющую; недостатком социальной рекламы по пропаганде ЗОЖ и профилактик заболеваний при значительном объеме медиаинформации о рискованных формах поведения; недостаточностью взаимодействия и координации деятельности министерств и ведомств по направлению профилактики заболеваний и формирование ЗОЖ; недостатком информационных и методических

материалов профилактической направленности; отсутствием эффективных научно обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования; недостаточной эффективностью реализации здоровьесберегающего направления в образовательном процессе; недостаточностью финансирования профилактического направления.

В представленной Подпрограмме отражены основные профилактические направления: популяционная стратегия, стратегия высокого риска, первичная профилактика, вторичная профилактика.

С 90-х годов XX века демографическая ситуация в Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризовалась естественной убылью населения. Общие тенденции динамики смертности населения страны во многом определяет «сверхсмертность» людей трудоспособного возраста (более 28,8 процента умерших), среди которых около 78,7 процента составляют мужчины. Уровень мужской смертности в 3,7 раза выше уровня женской и в 2–4 раза выше, чем в развитых странах. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте, по заключению Европейского бюро ВОЗ, в основном связана с рискованными формами поведения.

В 2012 году ведущей причиной смертности населения Оренбургской области явились заболевания системы кровообращения – 57,5 процента (первое место в структуре общей смертности), второе место занимали новообразования – 15,7 процента, третье место – внешние причины, включая несчастные случаи, травмы и отравления, – 11,3 процента. В структуре смертности трудоспособного населения первое место занимали болезни системы кровообращения (30,9 процента), второе – внешние причины (28,7 процента) и третье – новообразования (13,3 процента).

При этом, если в 2011 году наблюдался рост числа случаев смерти жителей области от болезней системы кровообращения по сравнению с 2010 годом с 842,1 до 820,7 на 100 тыс. человек, то в 2012 году этот показатель снизился до 789,8 на 100 тыс. человек за счет реализации федеральной и областной целевых программ, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи при сосудистых заболеваниях. Вместе с тем показатель смертности населения Оренбургской области от болезней системы кровообращения остается выше среднероссийского (729,3 случая на 100 тыс. человек).

Подавляющее число случаев смертей приходится на неинфекционные заболевания, в частности – от заболеваний системы кровообращения среди взрослого населения, которые в 2012 году составили в общей заболеваемости 331,0 случая на 1000 человек взрослого населения (20,4 процента), и первичной заболеваемости – 29,1 случая на 1000 человек взрослого населения (3,6 процента).

В 2012 году сохранялась тенденция к снижению случаев травм и отравлений среди населения области с 98,7 случая на 1000 человек в 2010 году, 94,6 случая на 1000 человек в 2011 году до 92,4 случая на 1000 человек в 2012 году. Вместе с тем, среди детей и подростков уровень травм и отравле-

ний остается высоким и растет: в 2010 году – 100,7, в 2011 году – 98,4, в 2012 году – 107,36 случая на 1000 человек соответствующей категории населения.

Выполненные многочисленные исследования позволили определить как позитивное, так и негативное влияние факторов образа жизни на здоровье взрослых и детей. Установлено, что между состоянием здоровья взрослого населения и характером его образа жизни имеется прямая достоверная корреляционная зависимость: среди населения, имеющего первую группу здоровья, большая часть (около 70,0 процента) ведет в целом здоровый образ жизни и лишь 3,0–4,0 процента – нездоровый.

На здоровье населения оказывает влияние целый ряд таких отрицательных факторов образа жизни, как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия и др. Все эти факторы гипотетически связаны с развитием того или иного заболевания и ассоциируются как с большим распространением, так и с повышенной вероятностью возникновения новых случаев заболеваний. Как правило, действует не один из этих факторов, а несколько.

Доказано негативное влияние на здоровье злоупотребления алкоголем и курением. Эти привычки, иногда переходящие в болезнь, вырабатываются на почве низкой культуры, неумения использовать досуг, незнания принципов ЗОЖ.

Результаты выборочного анкетирования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» показали, что 84,7 процента респондентов употребляли алкогольные напитки, в том числе каждый четвертый употреблял водку, коньяк и другие крепкие напитки регулярно. Такие факторы создавали предпосылки для патологической установки на злоупотребление алкоголем. Кроме того, было выявлено, что 33,7 процента респондентов регулярно курили, из них 48,0 процента выкуривали от 11 до 20 и более сигарет в день.

Оценка уровня распространенности форм рискованного поведения на основании статистических данных учетной формы «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» показала, что в Оренбургской области в 2010 году никотиновой зависимостью страдало 26,0 процента от всего населения, причем 80,0 процента из них – мужчины и 20,0 процента – женщины. При скрининговом обследовании по самодиагностике в этом же году выявлено, что среди 1408 респондентов число курящих составило 396 человек (28,0 процента).

Многочисленными исследованиями подтверждено, что курение сокращает продолжительность жизни на 8-15 лет. Курение приводит к преждевременной смертности, учащает случаи внезапной смерти. Среди курящих уровень смертности на 70,0 процента выше, чем среди некурящих. Курение является основной причиной возникновения ряда грозных заболеваний трахеи,

бронхов и легких, губ, пищевода, полости рта и глотки, гортани; эмфиземы, хронической обструктивной болезни легких, ишемической болезни сердца. По данным ВОЗ, ежегодно умирают от курения 1,2 млн. человек.

Чаще употребляют алкоголь лица трудоспособного возраста, жители больших городов, лица с низким уровнем образования, разведенные. Неизбежно отрицательное влияние алкоголя на показатели здоровья. Злоупотребление алкоголем сокращает среднюю продолжительность жизни на 20 лет. Уровень смертности систематически пьющих лиц в 2–3 раза выше, чем непьющих.

Структура причин смертности у лиц, злоупотребляющих алкоголем, имеет свои особенности. Так, в причинной структуре смертности мужчин, злоупотребляющих алкоголем, на первом месте стоят несчастные случаи, отравления (почти половина всех случаев смерти), на втором месте – сердечно-сосудистые заболевания (30,0 процента), на третьем месте – злокачественные новообразования. Имеются различия в уровне и структуре заболеваемости лиц, злоупотребляющих алкоголем. Уровень заболеваемости у больных, злоупотребляющих алкоголем, в 1,3 раза выше по сравнению с заболеваемостью всего населения.

Таким образом, многочисленными исследованиями была доказана решающая роль образа жизни в формировании здоровья и патологии. В современных условиях снижение заболеваемости и смертности, улучшение здоровья в большей степени зависят от изменения образа и условий жизни. Необходимо осуществлять мониторинг образа жизни населения и выявлять факторы риска для здоровья. Полученные данные должны использоваться в качестве информационной базы при формировании комплексных программ по охране и укреплению здоровья жителей, при планировании приоритетных мероприятий социального развития.

Еще один фактор риска возникновения серьезных заболеваний – неправильное питание. Проблемными неправильного питания являются несбалансированное и некачественное питание, а также недоедание и переедание. Несбалансированность питания заключается в несоответствии между энергопоступлением и энергозатратами, в неадекватной структуре питания, в том числе – в нарушении соотношения основных компонентов питания (белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины), в несоответствии времени приема пищи и ее объема индивидуальным биоритмологическим особенностям. В последние годы отмечается увеличение потребления хлебобулочных продуктов; снижение потребления мяса и мясопродуктов относительно рекомендуемых норм на 70,0 процента, овощей, фруктов и ягод – на 30,0 процента. Преимущественно углеводистая модель питания привела к избыточной массе тела у 25,0 процента жителей городов и 22,0 процента жителей сельских поселений, причем не только взрослых, но и детей.

Ожирение сегодня становится одним из самых распространенных заболеваний. Лишний вес – это база для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, диабета, заболеваний опорно-двигательного аппара-

та, периферической нервной системы, ряда онкологических заболеваний. Нормализация обмена веществ и регуляция массы тела способствовали бы увеличению средней продолжительности жизни населения Российской Федерации на 8–10 лет.

Четвертым фактором риска для здоровья является гиподинамия. В настоящее время лишь 1,0 процента энергии вырабатывается мускульной силой, остальные 99,0 процента – результат механизации и автоматизации. В результате энергетический природный потенциал человека оказывается ненужным, что приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, болезней нервной системы, суставов, связок, позвоночника. Неизбежные следствия ослабления мышечной активности – артриты. Малоподвижный образ жизни ухудшает состояние всех органов и систем организма, снижает иммунитет не только к инфекционным, но и неинфекционным заболеваниям, а также устойчивость к стрессам.

Психоэмоциональные стрессы выделены пятым главным первичным фактором риска для здоровья. Они являются одной из причин развития тяжелых заболеваний, способствуют ранним тяжелым осложнениям таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертония, язвенная болезнь, нарушение обмена веществ.

Для повышения физической активности необходимо дальнейшее развитие сети организаций дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, создание благоприятных условий для занятий физкультурой и спортом, формирование спортивного резерва, обеспечение доступности занятий физической культурой.

Важно разделять факторы, относящиеся к компетенции здравоохранения (развитие системы здравоохранения, качество и доступность медицинской помощи, раннее выявление заболеваний, вторичная профилактика, участие в первичной профилактике заболеваний), и факторы, выходящие за рамки компетенции здравоохранения.

Использование только медицинских способов влияния на уровень смертности и сохранение здоровья населения малоэффективно. Подобный путь приводит к умеренному снижению уровня смертности и к значительному увеличению расходов на здравоохранение.

Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики и мер изменения образа жизни. Преимущественно немедицинскими методами необходимо влиять на уровень смертности от внешних причин, которые, по сравнению с другими причинами смертности, имеют наиболее выраженную «социально-экономическую» окраску. Наибольшего эффекта можно добиться при снижении смертности мужчин от несчастных случаев, травм и отравлений, болезней сердца и сосудов, онкологических заболеваний.

Это потребует значительных межведомственных усилий. Сформировались группы населения, условия и образ жизни которых несовместимы со здоровым образом жизни. Решающий вклад в преждевременную смертность вносят алкоголизация и потребление населением наркотических средств. Им

сопутствуют болезни, связанные с поражением внутренних органов, снижение интеллектуального потенциала населения, травматизм, суициды, рост преступности.

С учетом вышеизложенного Подпрограмма содержит мероприятия трех направлений:

1. Усиление профилактики популяционной направленности – объединение усилий различных государственных структур (здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры, информационных технологий, средств массовой информации, др.) с целью изменения образа жизни населения и факторов окружающей среды, приводящих к заболеваниям, а также социальных и экономических детерминант. Роль здравоохранения инициативная и стимулирующая.

2. Выявление лиц с высоким риском заболевания, коррекция факторов риска, раннее лечение. Роль здравоохранения ведущая.

3. Выявление лиц с ранними стадиями заболевания с целью предупреждения прогрессирования болезненного процесса, осложнений, рецидивов путем проведения своевременного лечения и реабилитации. Роль здравоохранения ведущая.

Оренбургская область входит в первую десятку регионов России по распространенности ВИЧ-инфекции.

В области проводится организационная и практическая работа по профилактике ВИЧ-инфекции, совершенствованию диагностических, медико-социальных и профилактических мероприятий, повышается качество регулярного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных граждан, медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, подготовки специалистов различного уровня.

Обеспечено достижение конечных результатов приоритетного национального проекта «Здоровье» по охвату диспансерным наблюдением и лечением ВИЧ-инфицированных и больных вирусными гепатитами В и С.

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой первый уровень оказания медицинской помощи населению 30 городскими больницами и поликлиниками, 35 центральными районными больницами, 69 участковыми больницами, 104 врачебными амбулаториями.

В области происходит процесс увеличения доли амбулаторной помощи в общем объеме гарантированной государством бесплатной медицинской помощи за счет реструктуризации круглосуточных коек. Перевод муниципальных лечебных учреждений в государственные позволяет оптимизировать стационарные койки, исключив дублирование и сократив излишние койки по отдельным профилям, что будет способствовать развитию перспективных направлений медицинской деятельности для каждого конкретного ЛПУ. Это позволит сократить долю расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях с 58,0 процента в 2013 году до 50,3 процента в 2018 году. Основным принципом оказания первичной медико-санитарной помощи является профилактическое направление.

С целью обеспечения равной доступности и качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения гражданам независимо от места проживания, в том числе на селе, в малонаселенных пунктах области, где нет возможности открытия фельдшерского пункта или ФАПа, проводится работа по организации домовых хозяйств.

260 населенных пунктов Оренбургской области являются малонаселенными, в 69 из них созданы домовые хозяйства, так как пункты расположены на расстоянии более 3 километров от медицинских организаций и их структурных подразделений. Домовые хозяйства оснащены аптечкой первой помощи, носилками, шинами, а также средствами связи с ФАПом или ЦРБ, к которым они прикреплены. Для регулирования деятельности домовых хозяйств утверждены временное положение о деятельности домовых хозяйств в населенных пунктах, не имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или их структурных подразделений, и программа подготовки владельцев домовых хозяйств, уполномоченных по оказанию первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью.

Важнейшими задачами, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, являются рациональное использование и обеспечение доступности лекарственных средств и фармацевтической помощи в целом.

В Оренбургской области деятельность в сфере обращения лекарственных средств осуществляют 781 аптечная организация (в том числе 477 аптек, 304 аптечных пункта) и 19 организаций оптовой торговли. В настоящее время одна аптечная организация обслуживает в среднем 2,6 тыс. человек.

В сельской местности розничную реализацию лекарственных препаратов также осуществляют 1046 обособленных подразделений медицинских организаций (969 ФАПов, 77 амбулаторий).

Число граждан, проживающих на территории Оренбургской области и имеющих право на льготный отпуск лекарственных средств, по состоянию на 1 марта 2013 года составило 482967 человек (23,7 процента от населения области), из которых:

203993 человека получают денежную компенсацию вместо лекарств;

278974 льготника имеют право получать лекарственные препараты бесплатно или со скидкой 50 процентов по рецептам врача согласно медицинским показаниям.

Обеспечение граждан Оренбургской области, имеющих право на получение льготных лекарств по рецептам врача бесплатно, осуществляется по четырем направлениям:

обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (программа ОНЛС);

обеспечение «дорогостоящими» лекарственными препаратами больных, страдающих нозологиями, отнесенными Минздравом России к семи высокозатратным (7 нозологий);

обеспечение медикаментами за счет средств областного бюджета больных социально значимыми, редкими (орфанными) заболеваниями, тружеников тыла, жертв политических репрессий, детей до 6-ти лет из многодетных семей;

обеспечение лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета детей до 3-х лет; граждан, не имеющих инвалидности, больных бронхиальной астмой, несахарным диабетом, ревматизмом и ревматоидным артритом, миастенией, болезнью Паркинсона и др. (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»).

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Приоритетными направлениями региональной политики в сфере реализации Подпрограммы являются сохранение и укрепление здоровья населения, усиление профилактики заболеваний и формирование ЗОЖ посредством дальнейшего повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи населению, внедрения механизмов стимулирования поликлинического звена с целью раннего выявления заболеваний, предотвращения осложнений, популяризации ЗОЖ, создания условий для массовых занятий физической культурой и спортом.

Цель подпрограммы:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи.

Задачи Подпрограммы:

снижение заболеваемости и преждевременной смертности населения Оренбургской области от неинфекционных заболеваний;

развитие системы иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

совершенствование системы противоэпидемических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

обеспечение доступной и качественной первичной медико-санитарной помощи населению Оренбургской области;

удовлетворение потребности населения Оренбургской области в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях в амбулаторных условиях.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ведомственных целевых программ не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей» включает комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска и профилактику основных неинфекционных заболеваний, развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики:

создание материально-технической базы областного центра медицинской профилактики,

выявление факторов риска и профилактика основных неинфекционных заболеваний;

формирование принципов здорового питания у населения Оренбургской области:

повышение информированности различных групп населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска и доступности продуктов диетического и здорового питания;

повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления, в том числе проведение областного конкурса образовательных организаций «Школа – территория здоровья».

Совокупность программных мероприятий при их полной реализации позволит усовершенствовать систему профилактики, улучшить состояние здоровья граждан, увеличить продолжительность жизни населения.

Основное мероприятие 1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»

Проведение санитарно-эпидемиологического надзора и осуществление по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволят предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, снизить уровень заболеваемости.

Проведение иммунопрофилактики в соответствии с региональным календарем профилактических прививок призвано снизить уровень заболеваемости инфекционными болезнями.

Основное мероприятие 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С» включает:

реформирование службы анти-ВИЧ путем присоединения ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ «Орский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и ГБУЗ «Новотроиц-

кий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» к ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»;

оптимизация работы по выявлению и принятию противоэпидемических мер в отношении иностранных граждан с выявленным инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих;

организация и контроль работы по профилактике ВИЧ-инфекции в трудовых коллективах, разработка программы «Профилактика ВИЧ/СПИД на рабочем месте», призванной обеспечить комплексное обучение, действенную систему охраны труда и медицинской помощи, а также систему, стимулирующую работников определять свой ВИЧ-статус через добровольное консультирование и тестирование;

повышение охвата скринингом на ВИЧ-инфекцию лиц высокого риска заражения с индивидуальным дотестовым и послетестовым консультированием, сокращение числа неэффективных и малозначимых с эпидемиологической точки зрения обследований;

проведение работы по расчету и обоснованию необходимого объема финансирования для закупки диагностических средств для выявления лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С, и мониторинга эффективности лечения больных ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С в области;

сокращение сроков подготовки лабораторного заключения о наличии ВИЧ-инфекции у обследованных лиц и передачи этих сведений для проведения противоэпидемических мероприятий.

Основное мероприятие 1.4 «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей» предусматривает увеличение объемов амбулаторной помощи в общем объеме оказания медицинской помощи при обеспечении доступности и высокого качества медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения гражданам независимо от места проживания.

Перераспределение объемов медицинской помощи со стационарного этапа на амбулаторный достигается путем развития стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи: стационаров одного дня, дневных стационаров, стационаров на дому, выездных врачебных бригад врачей-специалистов.

Приоритетность профилактической направленности амбулаторной медицинской помощи и формирования ЗОЖ достигается путем организации профилактических медицинских осмотров, индивидуального и группового консультирования по их результатам.

Для обеспечения массовости профилактических осмотров будут организованы выездные мобильные бригады и мобильные медицинские комплексы, укомплектованные необходимым диагностическим оборудованием.

По итогам профилактических осмотров будут определены группы здоровья. Лица с 1–2 группой здоровья будут направлены в Центры здоровья, а при наличии риска развития заболеваний – в поликлиники по месту жительства для динамического наблюдения и превентивного лечения.

Жителями сельской местности являются 42,0 процента населения Оренбургской области. По сравнению с городским населением, у людей, проживающих на селе, специфика труда традиционно связана с воздействием вредных факторов (шум, пыль, вибрация, пестициды и удобрения, болезни скота – туберкулез, бруцеллез).

Указанные объективные причины обуславливают более высокие, чем в городах, показатели заболеваемости и смертности, в связи с чем ожидаемая продолжительность жизни в городе составляет 68,5 года, в селе – 68,0 года; уровень смертности сельского населения – 15,2 на 1 тыс. человек, городского населения – 13,7 на 1 тыс. человек.

По состоянию на 1 января 2013 года в 1708 сельских населенных пунктах Оренбургской области проживало 817,5 тыс. человек.

Сеть сельских учреждений здравоохранения на начало 2013 года выглядела следующим образом:

- центральные районные больницы – 35;
- участковые больницы – 69;
- врачебные амбулатории – 104;
- фельдшерско-акушерские пункты – 1000;
- фельдшерские пункты – 5.

Для отпуска лекарственных средств жителям сельской местности лицензировано 844 ФАПов и 68 амбулаторий, дополнительно обучено 970 фельдшеров.

Основные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи сельскому населению включают в себя:

1) продолжение начатых в 2012 году структурных преобразований, благодаря которым к концу 2013 года сеть сельских учреждений примет следующий вид:

- центральные районные больницы – 35;
- участковые больницы – 15 (54 будут преобразованы во врачебные амбулатории с дневным пребыванием и стационаром на дому, ФАПы);
- врачебные амбулатории – 153 (количество увеличится на 49 единиц за счет преобразования участковых больниц);

ФАПы – 931 (количество уменьшится на 69 единиц: 16 ФАПов будет закрыто, 43 будет преобразовано в домовые хозяйства, 15 – в фельдшерские пункты ввиду малочисленности населения, 5 ФАПов прибавится за счет преобразования участковых больниц и врачебных амбулаторий);

фельдшерские пункты – 20 (количество увеличится на 15 ввиду преобразования ФАПов);

2) запланированное строительство новых зданий современной модульной конструкции для размещения 87 ФАПов (ориентировочная сумма –

179,2 млн. рублей);

3) развитие стационарозамещающей помощи (развитие коек дневного пребывания и стационаров на дому и перенос объемов помощи в стационарозамещающий сектор, число коек дневного пребывания увеличится к 2018 году на 786 (с 3598 до 4384);

4) совершенствование маршрутизации пациентов и развитие неотложной помощи;

5) концентрация всей стационарной помощи в ЦРБ, организация стационара на дому с бесплатным медикаментозным лечением;

6) использование в качестве дополнительной меры центральных районных больниц в качестве базы для организации практики врачам-интернам, которые путем проведения активных посещений пациентов на дому (патронаж хронических больных, немобильных пациентов) снимут проблему обеспечения населения неотложной помощью;

7) усиление профилактической работы за счет использования всех видов осмотров: периодических, дополнительных, освидетельствования водителей, углубленных осмотров инвалидов Великой Отечественной войны, диспансеризации.

В 2013 году всеобщая диспансеризация, запланированная для 393 тыс. человек взрослого населения, осуществлялась в 64 ЛПУ силами 618 участковых врачей, 37 выездных бригад. Стоимость тарифа одного случая на первом этапе составляла 266,12 рубля, на втором (в зависимости в общем числе задействованных специалистов) – до 724,9 рубля. В дальнейшем запланировано приобретение двух мобильных медицинских комплексов для диспансеризации взрослого населения и одного – для организации передвижного центра здоровья.

В настоящее время первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах (из них 5 – фельдшерские пункты) области. Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах и 104 врачебных амбулаториях, в 55 детских поликлинических отделениях, из них 35 – в ЦРБ, 20 – в городских учреждениях здравоохранения. Самостоятельных детских поликлиник нет.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи будут заключаться в создании и расширении межмуниципальных консультативно-диагностических центров в г. Орске и г. Бузулуке. С целью обеспечения специализированной помощи детям сельских территорий планируется развитие такой формы работы, как выезды специалистов центральных районных больниц, а также врачебных специализированных бригад из областных учреждений. Данный вид медицинской помощи позволит увеличить охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

В структуре медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, планируется создание подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой ско-

рой медицинской помощи в городах Оренбурге, Орске, Бузулуке.

Профилактические осмотры детей проводятся по месту их жительства, в осмотрах принимают участие специалисты учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинское обслуживание детского населения. В области отработана система заключения договоров между ЛПУ при отсутствии необходимого для диспансеризации специалиста (андролога-уролога, эндокринолога и др.). Успешно применяются такие формы работы, как выезды узких специалистов из учреждений второго и третьего уровня в сельские населенные пункты.

В 2012 году охват ежегодным профилактическим осмотром детей в возрасте до 17 лет составил 98,3 процента (2011 год – 98,0 процента, 2010 год – 99,1 процента). При этом выявлено детей с понижением слуха – 0,19 процента (2011 год – 0,2 процента), с понижением зрения – 6,2 процента (2011 год – 6,6 процента), со сколиозами – 1,41 процента (2011 год – 1,4 процента), с нарушением осанки – 2,5 процента (2011 год – 2,5 процента), с дефектом речи – 2,4 процента (2011 год – 2,5 процента).

19,6 процента учащихся общеобразовательных организаций имеют первую группу здоровья, 62,2 процента – вторую, 16,8 процента – третью, 1,4 процента – четвертую и пятую группы здоровья.

Поскольку серьезной проблемой остается состояние детородной функции подрастающего поколения, одной из наиболее эффективных мер предупреждения хронической патологии, в том числе заболеваний репродуктивной сферы в подростковом возрасте, является раннее выявление функциональных расстройств и своевременное лечение заболеваний.

Амбулаторно-поликлинической педиатрической службой в течение 2011, 2012 годов проводилась углубленная диспансеризация 14-летних подростков, осмотрены более 28 тысяч детей данной возрастной категории (в 2011 году – 11063 подростка, в 2012 году – 17687). Практически всем детям по результатам диспансерных осмотров проведены лечебные и реабилитационные мероприятия.

Среди детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, заболеваемость по различным классам болезней в 3-5 раз выше, чем у детей, воспитывающихся в семьях. Это обусловлено отягощенной наследственностью, биологическим и социальным анамнезом. В течение 5 лет в Оренбургской области проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудных жизненных условиях.

В течение 2012 года выездными врачебными бригадами осмотрено около 5 тысяч детей. В 2013 году значительно расширена категория детей, подлежащих профилактическим осмотрам, в нее включены дети из патронатных и опекаемых семей.

С 2007 года в рамках программы «Родовой сертификат» осуществляется диспансеризация детей первого года жизни. Уровень охвата аудиологическим и неонатальным скринингом в 2012 году составил 94,0 процента, а к

2020 году планируется охватить не менее 95,0 процента детей.

Продолжается работа по диагностике врожденных заболеваний (неонатальный скрининг на фенилкетонурию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, галактоземию, адреногенитальный синдром). В 2012 году обследовано 29000 новорожденных (97,0 процента родившихся), выявлено 25 больных. Дети взяты на учет и получают специфическое лечение и питание. Благодаря такой ранней диагностике и своевременной коррекции предотвращается инвалидизация детей.

Продолжается аудиологический скрининг детей первого года жизни с использованием специального оборудования и современных методик обследования, оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках. Все родовспомогательные учреждения и ряд детских поликлиник оснащены специальным оборудованием. Аудиологический скрининг проведен всем новорожденным. На втором этапе скрининга в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» обследовано 469 детей. По результатам выявлено 8 детей с нарушением слуха, в 3 случаях решается вопрос о направлении в федеральные центры для кохлеарной имплантации, всем детям проводится сурдологическая реабилитация. Имеются риски полного охвата новорожденных аудиологическим и неонатальным скринингом в связи со значительными миграционными процессами в области.

В 2013 году значительно расширены возрастные рамки диспансеризации детского населения (1 года, 3 года, 7, 10, 14, 15, 16, 17 лет). Медицинские осмотры будут проводиться с привлечением «узких» специалистов (невролог, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, психиатр детский). Помимо стандартных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы в крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, электрокардиография) будут проводиться исследования гормонального статуса у подростков (при наличии показаний) и анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина при проведении периодических медицинских осмотров несовершеннолетних в период обучения в образовательных организациях.

Основное мероприятие 1.5 «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях»

В рамках указанного основного мероприятия закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов будет производиться минздравом в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Выписка рецептов на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-

инвалидов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Организационные мероприятия по приему, хранению, доставке, отпуску лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с утвержденными нормативными правовыми актами.

Для обеспечения населения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными 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, централизованно поступившими в область согласно заявке, осуществляются:

выписка рецептов на лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных препаратов в соответствии с утвержденными нормативными правовыми актами.

По состоянию на 11 апреля 2013 года в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей включен 1531 человек, из них нуждаются в лечении 844 человека.

Кроме того, в настоящее время 33 человека находятся в листе ожидания на трансплантацию органов.

Бесплатное лекарственное обеспечение больных социально значимыми заболеваниями осуществляется согласно постановлению Правительства Оренбургской области от 23 января 2013 года № 58-п «О порядке реализации в Оренбургской области мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний».

Во исполнение постановления 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» в области организовано ведение регионального сегмента в соответствии с распоряжениями минздрава от 2 апреля 2012 года № 814 и от 25 сентября 2012 года № 1951 о порядке ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Принято постановление Правительства Орен-

бургской области от 29 декабря 2012 года № 1170-п «О бесплатном обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний».

Обеспечение детей до 3 лет и граждан, не имеющих инвалидности, но страдающих категориями заболеваний, перечисленными в 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», осуществлялось за счет средств муниципальных образований на основании нормативных правовых актов, принятых в муниципальных образованиях.

Лекарственное обеспечение тружеников тыла, реабилитированных, детей до 6 лет из многодетных семей осуществлялось на договорной основе между органами социальной защиты населения на местах и аптечными организациями в рамках субвенций, выделенных бюджетам муниципальных образований из областного фонда компенсаций.

С 2014 года полномочия по лекарственному обеспечению отдельных групп и категорий граждан при амбулаторном лечении перешли минздраву.

Лекарственное обеспечение отдельных групп и категорий граждан при амбулаторном лечении осуществляется согласно постановлениям Правительства Оренбургской области:

от 23 декабря 2013 года № 1191-п «О своевременном обеспечении оплаты лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке по рецептам врачей бесплатно при амбулаторном лечении гражданам, зарегистрированным на территории Оренбургской области»;

от 26 февраля 2007 № 79-п «О порядке реализации мер социальной поддержки многодетных семей»;

от 26 марта 2007 № 117-п «Об утверждении положений о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий».

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства федерального бюджета и средства, поступающие от страховых организаций, источником которых является бюджет ТФОМС Оренбургской области.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения, как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 6
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 2

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

(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– минстрой; ТФОМС
Цель Подпрограммы	– повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи Подпрограммы	– соответствие деятельности учреждений здравоохранения всех уровней и профилей порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; совершенствование системы скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации; обеспечение современного уровня качества и безопасности гемотранфузионной терапии; обеспечение доступности на территории Оренбургской области высокотехнологичной медицинской помощи и внедрение новых эффективных методов лечения; развитие инфраструктуры областного здравоохранения; привлечение к оказанию медицинских услуг населению медицинских организаций иных форм собственности на основе государственно-частного партнерства

Показатели (индикаторы) Подпрограммы

- заболеваемость туберкулезом;
- смертность от туберкулеза;
- доля абациллированных больных туберкулезом в общем числе больных туберкулезом с бактериовыделением;
- доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе состоящих на диспансерном учете;
- ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;
- число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);
- число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);
- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);
- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);
- доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;
- смертность от ишемической болезни сердца;
- смертность от цереброваскулярных заболеваний;
- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;
- одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;
- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут;
- больничная летальность пострадавших в результате ДТП;
- доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;
- число трансплантаций почки в год (операций);
- доля пациентов с пересаженной почкой в об-

щем объеме пациентов, получающих ЗПТ;
 доля ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание;
 охват диспансеризацией взрослого населения;
 доля объектов недвижимого имущества медицинских организаций государственной системы здравоохранения, прошедших капитальный ремонт, в общем числе запланированных;
 доля приобретенных основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения в общем числе запланированных;
 увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации ТПГГ, до 35;
 доля медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТПГГ, в общем числе медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТПГГ

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 112 639 480,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 13 137 903,7 тыс. рублей; 2015 год – 15 623 366,0 тыс. рублей; 2016 год – 15 674 395,5 тыс. рублей; 2017 год – 17 204 245,3 тыс. рублей; 2018 год – 16 886 137,7 тыс. рублей; 2019 год – 17 133 875,0 тыс. рублей; 2020 год – 16 979 556,9 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	– снижение заболеваемости туберкулезом к 2020 году до 78,0 случая на 100 тыс. человек; снижение смертности от туберкулеза к 2020 году до 11,6 случая на 100 тыс. населения; увеличение доли абациллированных больных туберкулезом в общем числе больных туберкулезом с бактериовыделением к 2020 году до 45,6 процента;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе состоящих на диспансерном учете к 2020 году до 45,0 процента;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, к 2020 году до 65,7 года;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, к 2020 году до 13,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, к 2020 году до 10,5 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, к 2020 году до 20,0 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, к 2020 году до 14,8 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар к 2020 году до 18,5 процента;

снижение смертности от ишемической болезни сердца к 2020 году до 320,0 случая на 100 тыс. человек;

снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний к 2020 году до 208,4 случая на 100 тыс. человек;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, к 2020 году до 54,5 процента;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями к 2020 году до 19,0 процента;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут к 2020 году до

95,0 процента;

снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП к 2020 году до 3,1 процента;

увеличение доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, на протяжении всех лет до 100,0 процента;

увеличение числа трансплантаций почки к 2020 году до 25 операций в год;

увеличение доли пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПТ, к 2020 году до 20,0 процента;

увеличение доли ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание, к 2020 году до 115,0 процента;

обеспечение охвата диспансеризацией взрослого населения к 2020 году не ниже 24,0 процента;

проведение капитального ремонта объектов недвижимого имущества на протяжении всех лет в 100,0 процента медицинских организаций государственной системы здравоохранения в общем числе запланированных;

приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, на протяжении всех лет не менее 100,0 процента в общем числе запланированных;

увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации ТПГТ, к 2014 году до 31; к 2020 году – до 35;

увеличение доли медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТПГТ, в общем числе медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации ТПГТ, к 2020 году до 45,0 процента

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Анализ медико-демографической ситуации в Оренбургской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи.

В целях своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения области, помимо структурных изменений в первичном звене целесообразны совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения (56,6 процента), второе место – новообразования (16,0 процента), третье место – внешние причины (11,3 процента). Главные причины смертности от этих болезней – ишемическая болезнь сердца и сосудистые заболевания головного мозга. 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.

Динамика смертности населения по основным классам болезней

Причины смертности	2005 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Болезни системы кровообращения	867,7	818,7	778,3	842,1	820,7	789,7
Новообразования	207,5	204,5	207,5	219,0	224,1	223,3
в том числе злокачественные	205,5	202,2	205,2	216,0	222,2	220,6

В Оренбургской области смертность от ДТП составила в 2008 году 20,8, в 2011 году – 15,0, в 2012 году – 18,1 случая на 100 тыс. человек (в Российской Федерации – 14,1, в Приволжском федеральном округе – 15,8), поэтому развитие травматологической помощи является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

Область принимала участие в реализации федеральных программ, направленных на снижение смертности от дорожно-транспортного травматизма, что позволило создать травмоцентры и оснастить их медицинским оборудованием.

За счет средств федерального бюджета приобретено медицинское оборудование на сумму 164,08 млн. рублей, проведено оснащение травмоцентров 9 реанимобилями на сумму 22,5 млн. рублей. Софинансирование из областного бюджета составило 56,18 млн. рублей и было направлено на теку-

щий ремонт учреждений здравоохранения, оказывающих травматологическую помощь пострадавшим в ДТП в соответствии с техническими требованиями, и подготовку специалистов.

В рамках Подпрограммы будет продолжена деятельность по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Смертность от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в последние годы снижается, но остается высокой. Тенденцию к снижению заболеваемости необходимо развивать и закреплять в последующие годы, что возможно только при условии совершенствования системы оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и сосудистыми заболеваниями.

Показатель заболеваемости в Оренбургской области злокачественными новообразованиями с небольшими колебаниями имеет тенденцию ежегодного роста, как и в целом по Российской Федерации, опережая его по абсолютному значению. В 2012 году показатель несколько снизился и составил 414,2 (в 2011 году – 419,3) на 100 тыс. человек (в Российской Федерации в 2011 году – 365,4). Рост онкологической заболеваемости обусловлен, в основном, старением населения, а также низким качеством жизни, неблагоприятной экологической обстановкой, особенностями социально-экономического развития области. В то же время улучшается выявляемость злокачественных новообразований, поэтому в будущем мы ожидаем сохранения показателей роста заболеваемости.

В последние годы онкологическая служба области претерпела значительные преобразования в связи с участием области в реализации федеральных программ.

За счет федеральных субсидий поставлено медицинское оборудование на общую сумму 448 387,26 тыс. рублей: комплекс оборудования для лучевой терапии и предлучевой подготовки пациента; компьютерный томограф; ОФЭКТ/КТ сканер, объединяющий двухдетекторную гамма-камеру и компьютерный томограф; роботизированные системы иммуногистохимической, гистологической и гистохимической окраски микропрепаратов; видеозендоскопический комплекс с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии (бронхоскопия, гастроскопия, колоноскопия).

Кроме того, за счет средств областного бюджета в рамках софинансирования приобретено оборудование для онкологической службы на общую сумму 42010,17 тыс. рублей: универсальный рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места на базе телеуправляемого стола-штатива (3 единицы), аппарат рентгеновский для маммографии для проведения скрининговых исследований с автоматическим измерением дозы, получаемой пациентом (3 единицы), аппараты для ультразвуковых исследований (2 единицы).

Проведена подготовка специалистов-онкологов по следующим направлениям: хирургия – 21 человек, нейрохирургия – 1, радиология – 1, акушерство и гинекология – 23, урология – 2, анестезиология-реаниматология – 27, рентгенология – 12, ультразвуковая диагностика – 16, клиническая лабора-

торная диагностика – 5, онкология – 13 человек.

В связи с актуальностью онкологической патологии для Оренбургской области в рамках Подпрограммы планируется продолжать мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Оренбургской области остается напряженной, наблюдается самая выраженная отрицательная динамика показателя ранних рецидивов.

В целом эпидемическая ситуация в области по распространенности ИППП и заразными кожными болезнями соответствует общероссийской тенденции. Показатель заболеваемости ИППП по области за 3 года снизился на 23,0 процента – с 10198 случаев (482,6 на 100 тыс. человек) до 7851 (387,9 на 100 тыс. человек).

Оренбургская область входит в первую десятку регионов России по распространенности ВИЧ-инфекции. Пораженность ВИЧ-инфекцией в области в 2012 году выросла на 9,2 процента по сравнению с 2011 годом и составила 1115,5 на 100 тыс. человек (2011 год – 1021,5).

Первичная заболеваемость в 2012 году выросла на 11,2 процента и составила 79,9 на 100 тыс. человек (2011 год – 71,5, в Российской Федерации за 10 месяцев 2012 года рост первичной заболеваемости вырос на 12,5 процента по сравнению с 2011 годом).

В области расположено 10 станций и 31 отделение СМП, функционирует 220 бригад. В Оренбургской области в разных территориях имеет место трехуровневая (специализированные, врачебные, фельдшерские бригады), двухуровневая (врачебные, фельдшерские бригады), одноуровневая (фельдшерская бригада) модели организации СМП.

Служба СМП оснащена транспортом в достаточной мере – 305 автомобилей, но износ автотранспорта достаточно высокий: 21 автомобиль (6,9 процента) эксплуатируется менее 3 лет; 52 автомобиля (17,0 процента) эксплуатируются от 3 до 5 лет, 232 автомобиля (76,1 процента) эксплуатируются более 5 лет.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут в 2012 году составляла 91,7 процента, в 2011 году – 93,4 процента. Проблема автоматизации диспетчерских отделов службы СМП области не решена. Укомплектованность медицинским персоналом снизилась по врачам и среднему медицинскому персоналу.

ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

В 2012 году ВМП оказывалась жителям Оренбургской области по 20 профилям в федеральных клиниках, а также в 10 государственных и 4 муниципальных медицинских организациях области. Фактические объемы ВМП (по числу пролеченных больных) в государственных и муниципальных медицинских организациях области в 2012 году выполнены на 102,3 процен-

та относительно плановых значений.

Одним из наиболее востребованных направлений развития ВМП в Оренбургской области является трансплантация почки.

Заболеваемость ХПН в Оренбургской области за 2011, 2012 годы снизилась с 0,62 случая на 1000 человек до 0,58, но превышает средние показатели по Российской Федерации, составляющие 0,337 случая на 1000 человек.

Высокие показатели заболеваемости ХПН в области связаны, в том числе, с ростом сердечно-сосудистой патологии и климатогеографическими особенностями расположения области. Резко континентальный климат со значительными сезонными перепадами температур и постоянными ветрами обуславливает распространенность острых и хронических инфекционных заболеваний, осложненных патологией почек.

В ряде территорий области фиксируется высокое содержание солей тяжелых металлов в воде и атмосферном воздухе, вызванное значительной антропогенной нагрузкой, что, в свою очередь, является причиной, вызывающей нарушение обмена мочевой кислоты и кальция у детей и подростков.

Данные нарушения патогенетически связаны с развитием и рецидивированием различных форм нефритов, мочекаменной болезни с исходом в ХПН и далее – в терминальную стадию заболевания с критической утратой функции почек, требующей ЗПТ.

Таким образом, высокие показатели заболеваемости ХПН обуславливают высокую потребность населения Оренбургской области в ЗПТ, которая проводится с использованием следующих основных методов:

- диализные методы (гемодиализ, перитонеальный диализ);
- трансплантации родственной почки;
- трансплантации трупной почки (в федеральных клиниках).

Обеспеченность населения ЗПТ с применением методов диализа (гемодиализ и перитонеальный диализ) в Оренбургской области превышает значение данного показателя, установленного приказом Минздрава России от 13 августа 2002 года № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» и равного 150 пациентам на 1 млн. человек.

С учетом численности населения Оренбургской области (2023665 человек) и объемов диализной помощи (397 пациентов) показатель обеспеченности населения области ЗПТ в 2012 году составил 196,2 пациента на 1 млн. человек и 216,9 пациента на 1 млн. человек с включением пациентов, перенесших трансплантацию почки.

Структура объемов помощи по методам ЗПТ выглядит следующим образом:

- программный аппаратный гемодиализ – 65,2 процента (285 пациентов);
- перитонеальный диализ – 25,6 процента (112 пациентов);
- трансплантация почки – 9,2 процента (40 пациентов, из них 28 – на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга и 12 – в федеральных центрах).

При этом в экономически развитых странах доля пациентов с пересаженной почкой в структуре ЗПТ составляет более 20,0 процента, так как трансплантация почки является наиболее предпочтительным методом ЗПТ, обеспечивающим лучшее качество жизни пациентов.

Прогнозируемый в ближайшие годы рост потребности в ЗПТ потребует кратного увеличения соответствующих расходов областного бюджета, которое не обеспечено его доходной частью.

В этой связи выравнивание диспропорции в развитии методов ЗПТ с акцентом на развитие трансплантации почки позволит полнее удовлетворить потребность области в ЗПТ, так как одна пересадка трупной почки обеспечивает проведение ЗПТ 4 пациентам (2 пациентам – методом трансплантации и 2 пациентам – методами диализа).

Кроме того, стоимость трансплантации почки вместе с диспансерным наблюдением и лечением пациента с пересаженной почкой стоит значительно дешевле ежегодного проведения диализа данному пациенту.

Одной из проблем трансплантации органов и тканей является обеспечение нуждающихся донорскими органами, дефицит которых ограничивает количество проводимых операций. Показатель посмертного донорства органов в России на 1 млн. человек составляет 3,4, что в 5-10 раз меньше соответствующих зарубежных показателей. В Оренбургской области система посмертного донорства в настоящее время отсутствует.

С целью дальнейшего развития трансплантологии и донорства в Оренбургской области разработан комплексный подход для решения этого вопроса, предусматривающий формирование нормативной правовой базы, укрепление материально-технической базы и проведение организационных мероприятий по вопросам развития органного донорства и трансплантологии и создание регистров реципиентов.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

В среднесрочном периоде государственная политика направлена на развитие человеческого капитала за счет снижения смертности населения, прежде всего, от основных причин смерти; профилактики, своевременного выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностики и лечения на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактики и своевременного выявления профессиональных заболеваний; снижения материнской и младенческой смертности, повышения уровня рождаемости.

Цель Подпрограммы:

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

Задачи Подпрограммы:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения всех уровней и профилей порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

совершенствование системы скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации;

обеспечение современного уровня качества и безопасности гемотрансфузионной терапии;

обеспечение доступности на территории Оренбургской области высокотехнологичной медицинской помощи и внедрение новых эффективных методов лечения;

развитие инфраструктуры областного здравоохранения;

привлечение к оказанию медицинских услуг населению медицинских организаций иных форм собственности на основе государственно-частного партнерства.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 2.1 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

В рамках реализации указанного основного мероприятия планируется создание единой противотуберкулезной службы Оренбургской области. С этой целью необходимо осуществление подготовительных мер, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы, в том числе проведение капитальных ремонтов и приобретение медицинского оборудования, а также строительство новых медицинских корпусов (детского фтизиатрического отделения ГБУЗ «ООКПТД»).

Распорядительными документами минздрава установлена маршрутизация туберкулезных больных.

Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С» ориентировано на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер. Своевременная диагностика и терапия позволят значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в общей популяции населения, что прямо повлияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышая эпидемиологическое благополучие населения.

Важными направлениями реализации указанного мероприятия станут: совершенствование сервисных услуг для людей, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, работа информационного Центра для населения и представителей групп риска, обеспечения работы телефона доверия);

обеспечение приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к высокоактивной антиретровирусной терапии.

Основное мероприятие 2.3 «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»

Оказание наркологической профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи, осуществление экспертной деятельности, раннее выявление потребителей ПАВ в соответствии со стандартами и порядком оказания наркологической помощи осуществляется из средств областного бюджета.

В рамках модернизации наркологической службы проведена структурная реорганизация в форме присоединения Орского, Новотроицкого, Бузулукского, Бугурусланского диспансеров к ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» (далее – ГБУЗ «ООКНД»), оптимизировано штатное расписание с ликвидацией дублирующих должностей и штатных единиц. В 2013 году осуществляется переход на оценку деятельности учреждения по законченному случаю.

В рамках совершенствования реабилитации наркологических больных предполагается расширение сети реабилитационных отделений в структуре ГБУЗ «ООКНД», систематическая подготовка специалистов наркологической службы: психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, среднего медицинского персонала – в соответствии с требованиями к подготовке не реже 1 раза в 5 лет.

Планируется закупка современных лекарственных препаратов (в том числе препаратов с пролонгированным действием – блокаторов опиоидных рецепторов) в целях формирования, становления и поддержания ремиссии пациентов наркологического профиля.

В настоящее время в области имеется дефицит врачей-наркологов. Решение данной проблемы будет осуществляться в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», которой также предусматриваются материальное стимулирование и льготы молодым специалистам, работающим в сельской местности.

Основное мероприятие 2.4 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»

На протяжении последнего десятилетия в Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, отмечается рост заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Остается на низком уровне число пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, что связано с недостаточной укомплектованно-

стью психотерапевтами, психологами и социальными работниками ЦРБ.

Целью мероприятия является развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах на основе совершенствования методов профилактики психических расстройств, организации консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов; совершенствования методов диагностики и лечения психических расстройств; внедрения бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития; внедрения современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; оснащения психиатрических учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием.

Основное мероприятие 2.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с региональной программой модернизации здравоохранения и областной программой «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области» начал реализовываться комплекс мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в рамках которых поэтапно внедрялась принципиально новая система организации медицинской помощи при данной патологии в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и порядком оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля.

На базе специализированных отделений многопрофильных стационаров были созданы ПСО, ММЦ, РСЦ для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (проведение всех видов интервенционных методов лечения, системного тромболитического при острой сосудистой патологии, а также организация максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар).

В результате в области создано 5 ПСО, 15 ММЦ и 1 РСЦ. При лечении больных с острым коронарным синдромом внедрялась практика тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличилось количество стентирований коронарных артерий как наиболее эффективного способа лечения заболевания и профилактики последующих осложнений и смерти, отлажена система направления больных в РСЦ из ПСО для оказания современной специализированной помощи, а также обеспечивалась качественная медикаментозная терапия в рамках вторичной профилактики.

Дальнейшее совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями предполагает развитие материально-технической базы РСЦ и ПСО Оренбургской области путем дооснащения необходимым диагностическим и реабилитационным оборудованием в соответствии с по-

рядками оказания медицинской помощи по профилям; повышение квалификации и переподготовка специалистов рентгенэндоваскулярной хирургии и нейрохирургии.

Удовлетворение потребности в специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией с одновременным комплексным развитием системы профилактики и реабилитации позволит снизить показатель смертности от болезней системы кровообращения не менее чем на 15,0 процента в течение 8 лет. Это, в свою очередь, позволит снизить экономические потери из-за потерянных лет потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте.

Основное мероприятие 2.6 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»

Оренбургская область относится к числу субъектов Российской Федерации со сложной ситуацией в части организации медицинской помощи онкологического профиля. Показатели заболеваемости и смертности от новообразований значительно превышают средние общероссийские значения. Прежде всего, это обусловлено недостаточной материально-технической базой онкологической службы. В этой связи планируется реализовать мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля.

В Оренбургской области с населением более 2 млн. человек функционирует только одно лечебное учреждение, обладающее современными возможностями лучевой терапии онкологических больных. Обеспеченность радиотерапевтическими койками значительно ниже среднероссийского и составляет 10,5 на 1000 вновь выявленных случаев (в Российской Федерации – 15,0). Часть пациентов не получают необходимого лучевого компонента терапии вследствие загруженности отделения лучевой терапии, часть пациентов отказываются из-за удаленности от места жительства (300–700 км), что вызывает определенную социальную напряженность.

Область крайне нуждается во втором полноценном онкологическом диспансере для населения восточной зоны Оренбургской области численностью 700 тыс. человек. Эти функции может взять на себя ГБУЗ «Орский онкологический диспансер». Лучевому лечению подлежат 70,0 процента онкологических больных. Из города Орска и Восточного Оренбуржья лучевое лечение получают 17,0 процента онкологических больных.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи онкологическим больным необходимо строительство новых корпусов ГБУЗ «Орский онкологический диспансер».

Также с целью снижения смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний планируется:

проведение скринингового обследования населения для раннего выявления рака шейки матки, молочной железы, предстательной железы в районах Оренбургской области;

проведение вакцинации воспитанниц детских домов в возрасте 12 лет с целью профилактики рака шейки матки;

выполнение органосохраняющего лечения по поводу предрака шейки матки с помощью малоинвазивной радиохирургии;

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

внедрение современных методик морфологической диагностики онкологических заболеваний на молекулярном уровне.

Развитие онкологической службы Оренбургской области предполагает внедрение новых методов лечения, в том числе на базе создаваемого Центра лечения радиоактивными препаратами («Атоммед»).

Значимыми направлениями развития онкологической службы Оренбургской области являются:

оптимизация сети первичных онкологических кабинетов в учреждениях здравоохранения Оренбургской области;

проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки;

проведение скрининг-диагностики с охватом всего населения Оренбургской области;

совершенствование и ведение регистра лиц с онкологической патологией;

совершенствование оказания химиотерапевтической помощи в лечебных учреждениях области;

создание системы медицинской и социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии;

открытие паллиативного отделения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.

При организации онкологической службы с целью приближения специализированной медицинской помощи населению территория области разделена на три зоны: западную, центральную и восточную. Зональное разделение онкологической службы Оренбуржья обусловлено географическими особенностями и протяженностью территории области.

ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «ООКОД»), в составе которого 296 онкологических коек и 90 радиотерапевтических коек, является головным учреждением онкологической службы области, обслуживает население центральной зоны (20 территорий, численность населения – 1238104 человека) и оказывает консультативную помощь онкобольным всей области при планировании сложного специального или высокотехнологичного лечения. Лучевая терапия всем онкобольным, лечение детей с онкологической патологией проводится только на базе ГБУЗ «ООКОД».

Онкологическую помощь населению западной зоны Оренбургской области (14 территорий с численностью населения 411647 человек) оказывают

онкологические отделения ГБУЗ «Городская больница» города Бузулука (65 онкологических коек) и ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана (20 онкологических коек).

Население восточного Оренбуржья (7 территорий, 373914 человек) обслуживает ГБУЗ «Орский онкологический диспансер» (80 онкологических коек). В настоящее время ведется активное строительство нового здания межрайонного онкологического диспансера в г. Орске с увеличением коечной мощности до 180 коек, что позволит приблизить специализированную, в том числе радиотерапевтическую, помощь населению области.

Основное мероприятие 2.7 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

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

На территории Оренбургской области в данной сфере существует ряд проблем. Одной из основных проблем СМП является недостаточная централизация управления службой в регионе.

В рамках указанного основного мероприятия предусмотрено:

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

создание 52 рабочих мест (дежурная диспетчерская служба) с целью полной по области визуализации санитарного автотранспорта и позиционирования территорий;

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

повышение доли прибытия бригад скорой медицинской помощи до больного за время менее 20 минут;

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

укомплектование службы скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами;

приобретение в 2013 году 200 автомобилей СМП, в том числе 94 автомобилей класса В и 6 автомобилей класса С, за счет средств областного

бюджета, 100 автомобилей – за счет средств муниципальных бюджетов.

Основное мероприятие 2.8 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»

Одним из важнейших направлений специализированной медицинской помощи является ЗПТ методами диализа нефрологическим пациентам.

В рамках развития ЗПТ на территории Оренбургской области планируется открытие в 2014 году двух диализных центров с общей мощностью более 200 диализных мест, что позволит полностью удовлетворить текущую потребность жителей Оренбургской области в диализной помощи.

В рамках мероприятия будут реализованы действия, направленные на стимулирование и расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, в том числе связанной с изменением организационно-правовых форм на основе единой системы критериев, что позволит повысить их ответственность за экономические результаты своей деятельности.

В целях стимулирования связанной с оказанием специализированной медицинской помощи деятельности государственных медицинских учреждений, ориентированных на результат, в ходе реализации мероприятия Подпрограммы необходимо осуществить переход на оплату за оказанную этими учреждениями медицинскую помощь из расчета средней стоимости стационарного лечения пациента по полному тарифу и клинико-статистическим группам болезней.

Медицинские организации стационарного типа являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в таких учреждениях не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и обуславливает значительные экономические потери. Затраты на пустующую койку составляют 2/3 стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на учреждения, где коечный фонд используется наиболее интенсивно.

В целях создания системы управления качеством медицинской помощи, которая позволит обеспечить аудит качества медицинской помощи на основе анализа индикаторов качества и технологических отклонений, проводятся мероприятия, направленные на внедрение единых для всей территории Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Не менее важным является приведение специализированной медицинской помощи, оказываемой больным другими заболеваниями, в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи с маршрутизацией пациентов в учреждения здравоохранения трех уровней.

В учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будут созданы службы маршрутизации, ответственные за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

В 2016–2020 годах будет поэтапно внедрена экономически обоснованная саморегулируемая система управления качеством медицинской помощи на всей территории Оренбургской области.

Основное мероприятие 2.9 «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

Увеличение загруженности автомагистралей, рост скоростного режима, узость дорожного полотна на большинстве автодорог области обуславливают рост численности ДТП и массового поражения в них.

Анализ смертности пострадавших при ДТП показывает, что ее причинами являются тяжесть полученных травм, несвоевременное информирование о ДТП, несвоевременная доставка пострадавших.

В этой связи необходимы дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии и тяжести состояния, дальнейшее развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта области с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Создание рабочих мест (дежурная диспетчерская служба) в подстанциях СМП и доукомплектование штатов выездных бригад, реализуемое в рамках мероприятия, также позволят сократить время прибытия бригады СМП на место происшествия и повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Повышение интенсивности обучения специалистами ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицины катастроф» в 2013 году курсантов автошкол, работников Управления ГИБДД УМВД России по Оренбургской области, Главного управления МЧС России по Оренбургской области, спецподразделений правилам оказания первой помощи позволит на месте ДТП своевременно оказывать потерпевшим неотложную помощь и предотвращать смертельные исходы от кровопотери, травматического шока, асфиксии и других угрожающих жизни состояний.

Основное мероприятие 2.10 «Развитие службы крови»

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны. Эффективное развитие службы крови планируется обеспечить путем оптимизации сети учреждений службы крови Оренбургской области.

Проведенная в 2007 году реорганизация службы крови Оренбургской области позволила ее оптимизировать. В настоящее время служба крови Оренбургской области представлена головной организацией – ГБУЗ «Орен-

бургская областная станция переливания крови» (далее – ГБУЗ «ООСПК») (центральная зона области) и его филиалами в г. Орске (восточная зона области) и г. Бузулуке (западная зона области), что позволяет охватить всю территорию Оренбургской области в части обеспечения медицинских организаций области компонентами донорской крови.

Служба крови гарантированно обеспечивает в полном объеме всю территорию Оренбургской области качественными, безопасными компонентами донорской крови (утвержденный объем государственной услуги на 2013 год – 16864 литра консервированной крови).

Деятельность ГБУЗ «ООСПК» получила высокую оценку Минздрава России. По итогам работы за 2012 год ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови» признана лучшим учреждением службы крови России.

В течение 7 лет на территории Оренбургской области было реализовано 2 программы, нацеленные на развитие донорского движения и обеспечение безопасности компонентов донорской крови.

Реализованные программные мероприятия позволили поднять на должный уровень донорство в Оренбургской области. Достигнутый уровень развития донорства в области позволяет планомерно удовлетворять потребности медицинских организаций в компонентах крови и создавать запас в компонентах крови на случай чрезвычайных ситуаций (количество доноров в 2012 году составило 11652 человека).

В своей работе служба крови Оренбургской области руководствуется принципами рационального и эффективного использования донорских ресурсов. За проведенную работу в рамках пропаганды и развития донорства ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая станция переливания крови» (далее – ГБУЗ «ООСПК») неоднократно была отмечена наградами Общественной палаты Российской Федерации, Минздрава России, Федерального медико-биологического агентства России.

В рамках развития службы крови Оренбургской области планируется переоснащение филиалов ГБУЗ «ООСПК» современным медицинским и лабораторным оборудованием. Планируется приобретение специализированного автотранспорта для филиалов с целью развития донорского движения в выездных условиях, что позволит приобщить к донорству донороспособное население, а также новые организации, тем самым развивая организованное (корпоративное) донорство в области. Для создания единой информационной базы службы крови планируется дооснастить филиалы ГБУЗ «ООСПК» компьютерным, серверным и сетевым оборудованием, а также программным обеспечением.

В рамках исполнения Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» с целью оптимизации и рационального использования компонентов крови планируется построение единой информационной системы взаимоотношений между учреждением службы крови и медицинскими организациями Оренбургской области.

В дальнейшем планируется поддерживать уровень достигнутых результатов развития службы крови Оренбургской области по следующим показателям:

процент числа активных доноров – не менее 18,0 процента;

кратность кроводач от одного донора – не менее 1,5;

процент выполнения утвержденного государственного задания – не менее 100,0 процента;

процент абсолютного брака по гемотрансмиссивным инфекциям – не более 2,0 процента.

Таким образом, эффективное развитие службы крови Оренбургской области будет заключаться в развитии отделений, их переоснащении современным оборудованием, создании условий для карантинизации компонентов, развитии донорского движения в муниципальных образованиях Оренбургской области, оптимизации маршрута снабжения компонентами крови лечебно-профилактических учреждений Оренбургской области; всемерном развитии безвозмездного донорства; организации работы дежурной смены для круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ГБУЗ «ООСПК»); создании и обеспечении круглосуточной работы Банка крови; обеспечении мониторинга препаратов крови и ее компонентов; работе дежурной бригады по заготовке компонентов крови; восполнении потребности в медикаментах.

Основное мероприятие 2.11 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»

Основная цель мероприятия – обеспечение доступности для жителей Оренбургской области ВМП, развитие новых эффективных методов лечения.

В рамках мероприятия планируется поддержка и развитие инфраструктуры ВМП, организация оказания ВМП в медицинских организациях области; внедрение и развитие органного донорства и трансплантации почки.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи предусмотрена реализация мероприятий, направленных на поддержку инфраструктуры и организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет внедрения нормативов финансовых затрат, включающих применение всего комплекса лечебно-диагностических услуг (по полному тарифу), установленных стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным уполномоченным органом.

Решение задач по внедрению и развитию органного донорства и трансплантации почки в Оренбургской области предполагает реализацию следующих мероприятий:

модернизация и оснащение центра трансплантации почки на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга с оптимизацией коечного фонда для размещения в составе центра трансплантации хирургического отделения на 10 коек (в том числе двух реанимационных коек), осуществляющего трансплантацию почки, а также группы по координации ор-

ганного донорства, забору и консервации донорских органов и тканей и группы анестезиологии и реанимации, в том числе укрепление материально-технической базы с оснащением оборудованием и проведением капитального ремонта помещений, коммуникаций и кровли центра трансплантации почки в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга;

организация НЛА-типирования и других исследований реципиентов, а также круглосуточной диагностики донорского материала для целей трансплантации;

организация работы на территории Оренбургской области «донорских баз» (медицинских организаций, осуществляющих выявление и ведение (кондиционирование) потенциального донора до момента эксплантации (забора органа) в целях защиты донорских органов от ишемического повреждения в травматологических центрах первого, второго уровня и других медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь при черепно-мозговой и сочетанной травме и находящихся в территориальной доступности от центра трансплантации;

обеспечение трансплантационной координации (координация работы центра трансплантации, бригады забора органов, госпитальных трансплант-координаторов «донорских баз», диагностической базы, судмедэкспертов, прокуратуры и реципиентов);

принятие нормативных правовых актов, регламентирующих работу службы трансплантации органов и тканей в Оренбургской области;

координация работы со службами органного донорства других субъектов Российской Федерации.

В ходе реализации мероприятия предполагается проведение мониторинга следующих показателей (индикаторов):

число трансплантаций почки в год, проведенных на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга;

доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПТ (процентов).

По итогам реализации мероприятия ожидается достижение следующих конечных результатов:

функционирование центра трансплантации почки мощностью более 25 трансплантаций почки в год к 2016 году;

высвобождение диализных мест и снижение потребности в их увеличении за счет проведения трансплантации почки пациентам, получающим диализную помощь;

создание условий для развития на территории Оренбургской области трансплантации других органов и тканей человека.

Основное мероприятие 2.12 «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»

Цель мероприятия – сохранение активного долголетия жителей Оренбургской области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет).

Основные задачи мероприятия:

увеличение числа ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание;

сохранение и расширение спектра современных медицинских технологий в лечении ветеранов и лиц пожилого и старческого возраста;

расширение сети учреждений, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, социальная адаптация ветеранов;

улучшение условий получения медицинской помощи в ГБУЗ «ООКПГВВ».

Решение поставленных задач будет достигаться посредством:

увеличения числа ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание;

капитального строительства пристроя отделения паллиативной помощи к поликлинике ГБУЗ «ООКПГВВ» на 30 коек;

сохранения и расширения спектра современных медицинских технологий в лечении ветеранов и лиц пожилого и старческого возраста;

внедрения методов лечения хронической сердечной патологии: приобретение аппаратов усиленной наружной контрпульсации и ударно-волновой терапии для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, призванное сократить потребность в кардиохирургической помощи, имеющей высокий риск неблагоприятного исхода у пожилых людей;

внедрения ангиографических методов диагностики и хирургического лечения заболеваний сосудов (приобретение рентгенодиагностического комплекса и операционного инструментария);

развития высокотехнологических видов медицинской помощи (приобретение оборудования для челюстно-лицевой хирургии и урологии);

повышения уровня диагностики неврологических заболеваний (приобретение диагностического оборудования),

организации областного центра диагностики и лечения эпилепсии на базе поликлиники ГБУЗ «ООКПГВВ»;

технического переоснащения ГБУЗ «ООКПГВВ» (замена устаревшего физиотерапевтического, анестезиологического, эндоскопического, лабораторного оборудования и аппаратов для функциональной диагностики);

проведения тематических семинаров, конференций по проблемам оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста; профилактики преждевременного старения; организации работы школы пожилого человека как наиболее эффективных форм обмена опытом;

организации на базе стационара на дому при поликлинике ГБУЗ «ООКПГВВ» бригады паллиативной медицинской помощи за счет расширения стационара на дому на 10 коек с целью повышения доступности данного вида помощи ветеранам и пожилым людям;

выездов в муниципальные районы и городские округа области для отбора пациентов на лечение в областных лечебных учреждениях и контроля качества оказания первичной медико-санитарной помощи ветеранам (не ме-

нее 20 в год);

создания и поддержки деятельности добровольческого молодежного отряда для оказания помощи ветеранам, находящимся на лечении в ГБУЗ «ООКПГВВ» (20–40 человек);

мероприятий по улучшению условий получения медицинской помощи в ГБУЗ «ООКПГВВ» (капитальный ремонт отделений и кабинетов, оснащение современной мебелью, мягким инвентарем, новыми техническими средствами ухода за пациентами).

Основное мероприятие 2.13 «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Реализация стандартов и порядков возможна при достаточно высоком уровне развития материально-технической базы ЛПУ, в первую очередь, состояния зданий и сооружений и оснащенности медицинским оборудованием.

Соответствующее нормативным требованиям безопасности, санитарным и противопожарным нормам состояние ЛПУ создает оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала, обеспечивает комфортность медицинской помощи для населения области.

В рамках ОЦП «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на капитальный ремонт ЛПУ области направлено более 2,0 млрд. рублей, отремонтировано 127 зданий (57 юридических лиц). На начало 2013 года состояние материально-технической базы улучшилось, но, несмотря на значительные вложения, потребности в проведении капитального ремонта для полной ликвидации аварийности зданий и помещений ЛПУ Оренбургской области продолжают оставаться высокими. Износ недвижимого имущества (зданий и сооружений) здравоохранения Оренбургской области составляет 40,4 процента. В ремонте нуждается 80 подведомственных минздраву ЛПУ, 24 из них имеют предписания контрольно-надзорных органов.

В рамках областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на приобретение оборудования направлено 1,4 млрд. рублей, приобретено 3064 единицы оборудования в 69 лечебных учреждений. Вместе с тем в ОЦП не учитывалось оборудование, требующее замены каждые пять лет и не прошедшее эти сроки эксплуатации к моменту формирования ОЦП. Таким образом, потребность в приобретении медицинского оборудования сохраняется.

Реализация мероприятий в полном объеме позволит поддерживать техническое состояние зданий и сооружений ЛПУ Оренбургской области на со-

ответствующем санитарно-гигиеническим требованиям уровне, повысить уровень обеспеченности лечебных учреждений медицинским оборудованием и, в конечном итоге, создать благоприятные условия для оказания медицинской помощи населению области согласно порядкам оказания медицинской помощи, обязательным для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

Основное мероприятие 2.14 «Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»

С целью постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг для исполнения плана-заказа территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинских услуг гражданам на территории Оренбургской области привлекаются по согласованию или на договорной основе медицинские организации различных форм собственности.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства федерального бюджета и средства, поступающие от страховых организаций, источником которых является бюджет ТФОМС Оренбургской области.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения, как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 7
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 3
«Совершенствование системы территориального планирования
в Оренбургской области»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– отсутствуют
Цель Подпрограммы	– обеспечение системности организации охраны здоровья
Задачи Подпрограммы	– внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью; информатизация здравоохранения; институциональные преобразования, направленные на создание системы управления качеством медицинских услуг
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– количество записей в центральном архиве медицинских изображений; количество записей на прием к врачу в электронном виде; размещение на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области информационных материалов о реализации мероприятий Программы; доля представленных в установленные нормативными правовыми актами сроки отчетов о реализации Программы; доля выполненных в полном объеме мероприятий Программы в общем числе запланированных на отчетный год; просроченная кредиторская задолженность по обязательствам минздрава

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 1 058 543,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 32 193,4 тыс. рублей; 2015 год – 41 869,0 тыс. рублей; 2016 год – 192 997,4 тыс. рублей; 2017 год – 197 871,0 тыс. рублей; 2018 год – 197 871,0 тыс. рублей; 2019 год – 197 871,0 тыс. рублей; 2020 год – 197 871,0 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	– увеличение количества записей в центральном архиве медицинских изображений к 2020 году до 300,0 тыс. единиц; увеличение количества записей на прием к врачу в электронном виде к 2020 году до 3400,0 тыс. единиц; размещение на официальном сайте минздрава ежегодно не менее 50 публикаций о реализации мероприятий Программы; доля представленных в установленные нормативными правовыми актами сроки отчетов по реализации Программы не менее 100,0 процента

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

На протяжении последних лет в Российской Федерации выбран курс на внедрение в процесс государственного управления современных инструментов стратегического планирования и управления, ориентированных на управление по результатам (программно-целевой подход). На программную структуру переходит процесс формирования областного бюджета.

В рамках реализации Программы необходимо создать эффективную систему информационно-аналитического обеспечения принятия решений, существенно повысить возможности оперативного реагирования на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы. Это возможно сделать только при выработке единой централизованной политики информационного обеспечения.

Вместе с тем формы государственного статистического наблюдения не позволяют оперативно оценить качество проводимых мероприятий, что особенно актуально для мероприятий, являющихся новыми для российской сис-

темы здравоохранения (например, паллиативная помощь). В связи с этим необходимо поэтапное совершенствование статистической отчетности и аналитики с целью оперативного перераспределения финансовых потоков между мероприятиями в зависимости от их эффективности и влияния на достижение показателей Программы.

В здравоохранении Оренбургской области на протяжении последних лет активно используются информационные технологии:

созданы электронные регистратуры в 57 ЛПУ;

внедрена информационная система направления пациентов из ЛПУ первичного звена в высокотехнологичные региональные клиники;

функционирует региональный архив медицинских изображений, в который поступают снимки из 18 ЛПУ с 42 диагностических аппаратов.

Однако оснащенность рабочих мест врачей современной вычислительной техникой остается низкой. В распоряжении ЛПУ на сегодняшний день находится 8158 единиц компьютерной техники, на 1 компьютер приходится 4 врача.

Одновременно с невысокой оснащенностью ЛПУ Оренбургской области компьютерной техникой используемые прикладные системы не позволяют в полной мере обеспечить поддержку решений актуальных задач как для управления отраслью, так и при непосредственном оказании населению медицинской помощи.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации политика государства, ориентирована в том числе на обеспечение эффективности системы государственного управления. Это особенно актуально в условиях усиливающейся глобальной конкуренции, которая также приобретает характер конкуренции не только в сфере бизнеса, но и в сфере систем государственного управления.

Цель Подпрограммы – повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Оренбургской области.

Задачи Подпрограммы:

внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью;

информатизация здравоохранения;

институциональные преобразования, направленные на создание системы управления качеством медицинских услуг.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 3.1 «Информатизация здравоохранения Оренбургской области»

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения является недостаточное применение современных информационных технологий.

В рамках основного мероприятия планируется:

создание и сопровождение регионального фрагмента информационно-аналитической системы в сфере здравоохранения;

завершение работ по стандартизации в сфере медицинской информатики;

продолжение работ по защищенному подключению медицинских организаций к сети Интернет;

продолжение реализации программ стимулирования внедрения современных информационных систем в деятельность медицинских организаций;

продолжение реализации мероприятий по популяризации использования информационных технологий в здравоохранении;

поддержка инновационных проектов по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

Основное мероприятие 3.2 «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы»

В здравоохранении основополагающее значение имеют системность мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое обеспечение.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого подхода.

Для оценки медико-социальной и экономической эффективности реализации Программы в деятельность органов управления здравоохранением, ЛПУ будут внедрены ключевые показатели эффективности.

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Программы является их информационно-аналитическое обеспечение, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния и контроля хода выполнения Программы.

Повышение качества и оперативности сбора, обработки и анализа информации во всех элементах системы здравоохранения, ее обобщения и предоставления в форме, удобной для оперативной выработки вариантов управ-

ленческих решений, является основой создания и внедрения эффективно действующих систем контроля качества в сфере здравоохранения. Их внедрение, в частности, позволит осуществлять детальный и своевременный контроль деятельности медицинского персонала и состояния медицинской техники.

В рамках реализации мероприятия планируется осуществить:

сбор и систематизацию статистической и аналитической информации о реализации мероприятий Программы;

проведение экспертизы проектов на всех этапах реализации Программы;

проведение независимой оценки показателей результативности и эффективности мероприятий Программы, их соответствия целевым индикаторам и показателям;

подготовку аналитической информации для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера.

Основное мероприятие 3.3 «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»

Система статистических показателей является единой для всех уровней управления, обеспечивается единой методологией их исчисления. Она призвана обеспечить получение информации, которая будет характеризовать состояние и развитие здравоохранения на всех уровнях управления.

Получение необходимых данных о количественных и качественных значениях статистических показателей должно изменяться в соответствии с требованиями системы статистических наблюдений.

Совершенствование статистического наблюдения обеспечит повышение содержательности, достоверности и оперативности отчетных данных на основе статистической отчетности или данных мониторингов.

Основной целью системы отчетных показателей является контроль за проведением, выполнением мероприятий и достижением целевых индикаторов.

Программный подход позволит осуществлять комплекс мероприятий по совершенствованию системы статистического наблюдения – от постановки вопросов до разработки конкретных форм отчетности.

В рамках мероприятия будет совершенствоваться система статистической и аналитической отчетности, в том числе с использованием регионального сегмента ЕГИС в сфере здравоохранения на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Основное мероприятие 3.4 «Проведение государственной политики в сфере здравоохранения»

В рамках указанного основного мероприятия планируется совершенствование системы управления отраслью как за счет повышения эффективности деятельности ведомственного аппарата управления путем внедрения элементов проектного менеджмента, так и за счет действенного информационно-аналитического обеспечения принятия решений, а также лицензирование

медицинской деятельности, осуществляемой на территории Оренбургской области медицинскими и иными организациями и индивидуальными предпринимателями.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета и подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью Подпрограммы для совершенствования системы охраны здоровья граждан присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 8
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 4
«Охрана здоровья матери и ребенка»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– минстрой; ТФОМС
Цель Подпрограммы	– повышение эффективности службы родовспоможения и детства
Задачи Подпрограммы	– своевременная диагностика и коррекция нарушений развития плода и новорожденного; повышение выживаемости детей с экстремально низкой массой тела при рождении; повышение качества медицинской помощи детям; совершенствование профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных; повышение рождаемости за счет сохранения беременностей у женщин, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах; поддержка беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– показатель ранней неонатальной смертности; доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в общем числе поставленных на учет в первый триместр беременности;

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, в общем числе родившихся живыми);

охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни);

выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела (доля выживших в общем числе новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре);

больничная летальность детей (доля умерших детей в общем числе поступивших);

охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами;

результативность мероприятий по профилактике абортот (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, в общем числе женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности);

смертность детей 0–17 лет

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 15 633 640,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 1 807 617,0 тыс. рублей; 2015 год – 1 870 092,3 тыс. рублей; 2016 год – 1 944 851,3 тыс. рублей; 2017 год – 2 155 269,9 тыс. рублей; 2018 год – 2 165 269,9 тыс. рублей; 2019 год – 2 835 269,9 тыс. рублей; 2020 год – 2 855 269,9 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	– снижение ранней неонатальной смертности к 2020 году до 3,0 случая на 1000 родившихся живыми; увеличение доли женщин с преждевременными

родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, к 2020 году до 85,0 процента;
 увеличение доли беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в общем числе поставленных на учет в первый триместр беременности к 2020 году до 85,0 процента;
 увеличение доли новорожденных, обследованных на неонатальный скрининг на наследственные заболевания, в общем числе родившихся живыми к 2020 году до 95,0 процента;
 увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни к 2020 году до 95,0 процента;
 увеличение выживаемости в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, к 2020 году до 730,0 промилле;
 снижение больничной летальности детей к 2020 году до 0,19 процента;
 увеличение доли охвата пар «мать–дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами к 2020 году до 99,0 процента;
 увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, в общем числе женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, к 2020 году до 15,0 процента;
 снижение смертности детей 0–17 лет к 2020 году до 9,3 случая на 10 тыс. человек соответствующего возраста

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье», Концепции демографической политики до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в Оренбургской области.

Количество родов, принимаемых в Оренбургской области, имеет тенденцию к росту: 2010 год – 28859, 2011 год – 28078, 2012 год – 29702.

По-прежнему высокой остается частота осложнений беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, кото-

рые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации, доля нормальных родов остается на уровне 45,0-47,0 процента.

Показатели материнской смертности в пересчете на 100 тыс. родившихся живыми составляют:

2009 год – 32,0 (9 случаев),
 2010 год – 28,0 (8 случаев),
 2011 год – 35,5 (10 случаев),
 2012 год – 16,8 (5 случаев).

Перинатальная смертность в связи с переходом Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, выросла с 7,9 промилле в 2011 году до 11,77 промилле в 2012 году.

В 2012 году в области развернуты:

1201 акушерская койка (показатель обеспеченности на 10000 женщин фертильного возраста составил 22,7, по Российской Федерации в 2010 году – 20,9),

948 гинекологических коек (показатель обеспеченности на 10000 женщин фертильного возраста – 8,5, по Российской Федерации – 8,7);

67 коек реанимации для беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных (35 из них – в составе общепольничных отделений анестезиологии и реанимации).

Число коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных в акушерских стационарах третьего уровня – 37, в стационарах второго уровня – 12. В общепольничных отделениях реанимации и интенсивной терапии возвращено 25 коек для новорожденных.

Палаты интенсивной терапии для новорожденных организованы в 13 родильных домах и родильных отделениях Оренбургской области (суммарное количество коек – 31).

Все учреждения родовспоможения разделены на три группы оказания медицинской помощи:

1 группа (25 учреждений) – родильные отделения ЦРБ, в которых не обеспечено круглосуточное дежурство врача акушера-гинеколога, – 300 коек, количество родов – 4652 (15,0 процента в общем числе родов в 2012 году);

2 группа – 13 учреждений здравоохранения, имеющих в своей структуре палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, – 558 коек, количество родов – 17381 (59,0 процента в общем числе родов в 2012 году);

3 группа – 2 учреждения здравоохранения, имеющих в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных (ГБУЗ «ООКПЦ» и областной перинатальный центр на базе ГАУЗ «ООКБ № 2») – 343 койки, количество родов – 7669 (26,0 процента в общем числе родов в 2012 году).

В соответствии с ОЦП «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на развитие службы родовспоможения и детства направлено 2,5 млрд. рублей, проведены капитальные ремонты во всех родо-

вспомогательных учреждениях второго и третьего уровня, приобретено 1000 единиц дорогостоящего медицинского оборудования.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходимы модернизация существующих учреждений родовспоможения, строительство и реконструкция областных и межрайонных перинатальных центров, организация реанимационных коек для новорожденных, создание отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовки достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

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 (от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость. Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимы совершенствование организации и повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи ВИЧ, повышение к 2020 году до 99,0 процента охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

Одним из ведущих факторов, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции, бесплодию, являются аборты. Несмотря на снижение числа абортов за последние 3 года на 16,0 процента (2010 год – 20075, 2011 год – 19195, 2012 год – 16903) частота искусственного прерывания беременности остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение, включая создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

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 30,0 процента в общем числе пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В настоящее время первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах области (из них 5 – фельдшерские пункты). Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах и 104 врачебных амбулаториях, в 55 детских поликлинических отделениях (из них 35 – в ЦРБ, 20 – в городских ЛПУ). Самостоятельных детских поликлиник нет.

Первичная специализированная помощь детям в амбулаторных условиях оказывается в 7 ЛПУ (из них 4 – в городе Оренбурге, по 1 – в г. Бузулуке, г. Орске, г. Новотроицке). Имеется два консультативно-диагностических центра – в г. Оренбурге и г. Орске.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь детям оказывается в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» на 200 посещений в смену по 21 специальности, а также в противотуберкулезных, дерматовенерологическом, онкологическом диспансерах.

Медицинская помощь в стационарных условиях первого уровня осуществляется в 39 ЛПУ (35 ЦРБ и 4 ЦГБ).

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях второго уровня осуществляется в 7 городских ЛПУ (г. Оренбург, г. Бузулук, г. Орск, г. Новотроицк).

Специализированная медицинская помощь третьего уровня в стационарных условиях детям осуществляется в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» по 11 специальностям, а также в специализированных отделениях 9 учреждений здравоохранения (Детский хирургический центр, Детский онкоцентр, Детский аллергоцентр, психиатрическое отделение ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», противотуберкулезное отделение ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психоневрологическая больница», ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»).

Медицинская реабилитация детей осуществляется в отделениях реабилитации общесоматического профиля в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука, МБУЗ «Бугурусланская центральная городская больница», ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения», а также в специализированных санаториях: ГБУЗ «Областной фтизиатрический санаторий», ГБУЗ «Детский санаторий № 1» (кардиологический).

Всего в 2012 году для детей развернуто 2895 стационарных коек (950 педиатрических и 1945 специализированных), показатель обеспеченности койками в пересчете на 10000 детского населения составил 71,4.

В целях формирования навыков ЗОЖ в г. Оренбурге и г. Бузулуке открыты детские центры здоровья.

Одним из основных демографических показателей, применяющихся для характеристики и оценки экономического развития, уровня и доступности медицинской помощи, социальных изменений в территории, является показатель младенческой смертности.

Младенческая смертность в Оренбургской области в 2012 году составила 9,7 случая на 1000 родившихся, что выше уровня 2011 года (7,8) и связано с переходом на современные критерии регистрации новорожденных детей с 22 недели гестации и 500 граммов массы тела. Из 287 умерших детей 71 ребенок был из группы маловесных (25,0 процента).

Структура младенческой смертности в 2012 году соответствует структуре показателя в Российской Федерации: на первом месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (63,07 процента), на втором – врожденные аномалии (17,08 процента), на третьем месте – болезни органов дыхания (6,97 процента), на четвертом месте – травмы и отравления (5,93 процента).

В 2012 году отмечено явное преобладание среди умерших детей новорожденных (2012 год – 71,0 процента, 2011 год – 50,5 процента, 2010 год – 54,7 процента). Соответственно, увеличились показатели ранней неонатальной смертности (0-168 часов жизни) с 2,8 на 1000 живорожденных в 2011 году до 4,53 на 1000 живорожденных в 2012 году. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела в структуре ранней неонатальной смертности составили 40,7 процента, в поздней неонатальной смертности – 33,3 процента.

Среди причин смертности от врожденных пороков развития можно выделить недостаточный охват современной пренатальной диагностикой всех беременных женщин. В течение 2012 года внедрялся пилотный проект пренатальной диагностики врожденных пороков развития ребенка. Создано 18 межмуниципальных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики. С мая 2012 года диагностикой охвачены 41,0 процента женщин, вставших на учет в ранние сроки беременности, выявлено 15 хромосомных аномалий, прервано 13 беременностей.

Внешние причины смертности являются, прежде всего, результатом ненадлежащего ухода родителей за грудным ребенком, что явилось основанием для инициализации минздравом в 2013 году мощной пропагандистской кампании в средствах массовой информации. В области ведется ежедневный мониторинг травматизма и смертности детей от внешних причин.

Смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 1,1 на 1000 детского населения (2011 год – 0,92; 2010 год – 1,01). Структура смертности в указанной возрастной группе: на первом месте – отдельные состояния перинатального периода, на втором месте – травмы и отравления, на третьем месте – врожденные аномалии.

Ежегодно отмечается высокий показатель заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет (2374,9 промилле), в структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, глаз, органов пищеварения, а также травмы и отравления. В структуре заболеваний детей первого года жизни преобладают заболевания органов дыхания, нервной системы, отдельные состояния перинатального периода и врожденные аномалии.

В соответствии со статьей 44 «Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями» Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» минздрав осуществляет ведение регионального сегмента Федерального регистра. В настоящее время в данном регистре состоят 124 ребенка.

В 2012 году в федеральных клиниках пролечен 21 ребенок, 4 человека находятся в листе ожидания. В ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» в кардиоревматологическом отделении оказывается высокотехнологичная помощь детям с орфанными заболеваниями: применяется лечение генно-инженерными препаратами, высокими дозами иммуноглобулинов и гормонов.

В медико-генетической консультации проводится диагностика врожденных, в том числе орфанных, заболеваний (фенилкетонурия, несовершенный остеогенез).

Дети с другими орфанными заболеваниями для подтверждения диагноза направляются в федеральные центры.

В целях реализации государственной политики в области иммунопрофилактики, направленной на предупреждение, ограничение распространенности и ликвидацию инфекционных заболеваний, было принято постановление Правительства Оренбургской области от 19 июля 2011 года № 619-п «Об обеспечении мероприятий по предупреждению и ограничению распространения инфекционных заболеваний в Оренбургской области», которым утвержден региональный календарь профилактических прививок, в который включены следующие прививки:

вакцинация против пневмококковой инфекции детей из домов ребенка, детских домов, детей с муковисцидозом, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (закуплено 709 доз вакцины на сумму 1 498,499 тыс. рублей);

вакцинация против ветряной оспы детей из домов ребенка, детских домов, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (закуплено 756 доз на сумму 715,263 тыс. рублей);

вакцинация против папилломатозной инфекции воспитанниц детских домов в возрасте 12 лет (закуплено 743 дозы на сумму 2 504,571 тыс. рублей).

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Приоритетными направлениями региональной политики в сфере реализации Подпрограммы являются сохранение и укрепление здоровья женского и детского населения, повышение уровня рождаемости (в том числе за счет рождения в семьях второго и последующих детей), включая:

развитие перинатальной службы, обеспечивающей внедрение современных перинатальных технологий в оказании медицинской помощи беременным и новорожденным;

внедрение новых диагностических и репродуктивных технологий, укрепление службы планирования семьи и медико-генетической помощи населению;

совершенствование системы сопровождения детей из семей, попавших в трудную жизненную ситуацию;

поддержку семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, с одновременным развитием системы их медицинского сопровождения.

Цель Подпрограммы – повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Задачи Подпрограммы:

развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи матерям и детям;

своевременная диагностика и коррекция нарушений развития плода и новорожденного;

повышение выживаемости детей с экстремально низкой массой тела при рождении;

повышение качества медицинской помощи детям;

совершенствование профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных;

повышение рождаемости за счет сохранения беременностей у женщин, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах;

поддержка беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения, приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к настоящей Программе.

Основное мероприятие 4.1 «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской

помощи»

Важнейшими задачами здравоохранения в Оренбургской области являются повышение доступности и качества первичной, а также специализированной медицинской помощи во время беременности и родов, профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности. Развитие акушерско-гинекологической помощи предусматривает, в первую очередь, совершенствование деятельности учреждений родовспоможения третьего уровня и внедрение в практическое здравоохранение современных медицинских технологий.

В последние годы основным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным высокого риска становятся перинатальные центры. В таких центрах, оснащенных современной медицинской аппаратурой, на основе объединения усилий различных специалистов, внедрения эффективных перинатальных, лечебно-диагностических технологий создаются условия для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии, а также амбулаторной консультативно-диагностической помощи женщинам в период беременности.

В связи с протяженностью области максимальное расстояние от ЦРБ (акушерский стационар 1 уровня) до межмуниципального стационара второго уровня составляет до 150 км, а до областного центра – более 500 км, что диктует необходимость открытия на западе и востоке области межрайонных перинатальных центров, организовать на базе этих учреждений отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, оснатив их современным высокотехнологичным оборудованием.

Создание еще двух дистанционно-консультативных центров с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатологическими бригадами в структуре межрайонных перинатальных центров для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.

В рамках мероприятия 4.1 на базе дистанционно-консультативного центра областного перинатального центра ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого риска.

С целью оптимизации структуры коечного фонда акушерских стационаров и интенсификации занятости койки для беременных и родильниц необходимо провести реструктуризацию коек акушерских стационаров, увеличив количество стационарозамещающих коек. При этом обеспечить возможность транспортировки беременной современным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника в акушерские стационары второго и третьего уровня, предусмотреть открытие коек сестринского ухода за беременными.

Основное мероприятие 4.2 «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»

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, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). В рамках реализации этого мероприятия повысится выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30,0 процента, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50,0 процента.

В рамках Подпрограммы планируется продолжить исполнение мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье»:

неонатальный скрининг (ранняя диагностика и терапия врожденных и наследственных заболеваний);

аудиологический скрининг (ранняя диагностика нарушений слуха новорожденных и детей первого года жизни с последующим проведением, при необходимости, операции кохлеарной имплантации).

Открытие коек неонатальной хирургии на базе ГБУЗ «ООКПЦ» позволит оказывать специализированную помощь новорожденным с врожденной патологией.

Основное мероприятие 4.3 «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»

В рамках данного мероприятия планируется дальнейшее развитие коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных отделения патологии новорожденных и недоношенных детей в учреждениях родовспоможения. Для эффективной работы этих отделений необходимо оснастить их современным медицинским оборудованием: неонатальными мониторами, инкубаторами, аппаратами искусственной вентиляции легких, ультразвуковыми системами, цифровыми рентгеновскими аппаратами, открытыми реанимационными комплексами. В рамках этого мероприятия планируется реализовать и в дальнейшем совершенствовать маршруты движения пациентов, в том числе новорожденных, с целью предупреждения материнской и младенческой смертности.

Основное мероприятие 4.4 «Развитие специализированной медицинской помощи детям»

Цель структурных преобразований педиатрической службы заключается в повышении качества и доступности медицинской помощи детям на основе формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи с развитием многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров и внедрения четкой маршрутизации больных детей.

Предусматривается дальнейшее совершенствование службы, прежде всего – развитие организационных технологий.

На фоне сохранения первичной педиатрической помощи детям в центральных районных и городских больницах для оказания специализированной стационарной помощи второго уровня предусмотрена организация специализированных отделений (коек) в городских больницах г. Оренбурга, г. Орска, г. Бузулука, г. Новотроицка. При этом будут определены схемы маршрутизации пациентов по нозологическим формам и степени тяжести заболевания. В детских отделениях ЛПУ, имеющих в составе межмуниципальные акушерские центры, предусмотрено выделение 2–3 коек патологии новорожденных, в том числе для долечивания детей, переведенных из перинатальных центров.

В ЛПУ третьего уровня предусмотрено дальнейшее внедрение высоких медицинских технологий (кардиоревматология, эндокринология, челюстно-лицевая хирургия, неонатальная хирургия и др.).

В связи с переходом на новые критерии регистрации живорождения и возрастанием количества недоношенных детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, важное значение в системе реабилитации придается решению проблемы ретинопатий. Наряду с открытием кабинета ретинопатий в офтальмологическом отделении ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» планируется создание системы маршрутизации детей из группы риска по данной патологии.

Предусмотрено дальнейшее развитие сурдологической помощи детям в сурдологическом центре, находящемся в структуре консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «Областная детская клиническая больница», где осуществляются:

- углубленное диагностическое обследование детей из групп риска по патологии слуха (второй этап аудиологического скрининга);
- отбор детей для проведения кохлеарной имплантации;
- разработка программ индивидуальной реабилитации для детей с нарушением слуха.

С целью оптимизации деятельности специализированной помощи детям, включая хирургические виды, предусматривается строительство многопрофильной областной детской клинической больницы. Помимо улучшения материально-технической базы ЛПУ, при строительстве больницы будут созданы условия для разработки и внедрения инновационных технологий в педиатрии.

Особое внимание будет уделяться подготовке кадров: неонатологов, реаниматологов, педиатров (включая участковых педиатров и врачей образовательных организаций), а также узких специалистов.

В области реализуется система мер, направленных на выхаживание детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Согласно трехуровневой структуре службы родовспоможения, преждевременные роды преимущественно проводятся в учреждениях межтеррито-

риального уровня и перинатальных центрах г. Оренбурга. В г. Новотроицке, г. Бузулуке, г. Орске имеются отделения выхаживания новорожденных и недоношенных детей. Выхаживание маловесных новорожденных детей относится к высокотехнологичным видам помощи и оплачивается из областного бюджета. За 2012 год данный вид помощи оказан 2405 новорожденным. На 2013 год из областного бюджета на выхаживание маловесных новорожденных детей было выделено более 161 млн. рублей.

Работа по бесплатному обеспечению детей, проживающих на территории Оренбургской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний будет продолжена.

Вакцинация детей позволит сохранить благоприятную эпидемиологическую ситуацию в области по инфекционной заболеваемости, что, в конечном итоге, улучшит демографические показатели и показатели здоровья. Экономический эффект от иммунопрофилактики будет состоять в сокращении затрат государства на лечение инфекционных заболеваний и социальные выплаты.

Основное мероприятие 4.5 «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»

В целях дальнейшего совершенствования организации системы профилактики вертикальной передачи ВИЧ и обеспечения условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей планируются следующие конкретные меры:

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

информирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;

индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;

предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечено увеличение охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов с 95,0 процента в 2012 году до 99,0 процента к 2020 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5,0 процента.

Основное мероприятие 4.6 «Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»

На 2013–2015 годы было запланировано создание 13 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, при межмуниципальных акушерских стационарах второго уровня.

Первостепенными задачами центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются:

медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту;

оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;

организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.

Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, также призваны оказывать медико-социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям.

Доабортное консультирование женщин специалистами по социальной работе и психологами, работающими в составе указанных кабинетов, 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.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30,0 процента в общем числе пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Основное мероприятие 4.7 «Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет»

В соответствии с Законом Оренбургской области от 18 марта 2013 года № 1419/407-V-ОЗ «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Оренбургской области и внесении изменений в Закон Оренбургской области «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» и в целях реализации мер социальной поддержки постановлением Правительства Оренбургской области от 25 апреля 2013 года № 344-п утверждены перечень медицинских показаний, порядок назначения и предоставления полноценного питания и обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кор-

мящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Оренбургской области по заключению врачей.

Заключение врача о необходимости обеспечения полноценным питанием выдается при наличии следующих медицинских показаний:

- для беременных женщин и кормящих матерей – анемия II степени;
- для детей первого года жизни:
 - врожденное заболевание обмена веществ – муковисцидоз;
 - приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии II степени;
 - заболевания матери, требующие лечения препаратами, представляющими опасность для здоровья ребенка: антимагнетоболиты, цитостатики, радиоактивные вещества;
 - заболевание матери активной формой туберкулеза;
 - отсутствие грудного молока у матери, имеющей ребенка первого года жизни;
 - анемия средней степени тяжести;
 - болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки (гастроэзофагеальный рефлюкс, функциональное расстройство желудка);
- для детей второго и третьего года жизни – приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии II степени.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства федерального бюджета и средства, поступающие от страховых организаций, источником которых является бюджет ТФОМС.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 9
к государственной програм-
ме «Развитие здравоохране-
ния Оренбургской области»
на 2014–2020 годы

Подпрограмма 5
«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в
том числе для детей»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– минстрой; ТФОМС
Цель Подпрограммы	– развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе для детей
Задача Подпрограммы	– повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для граждан Оренбургской области
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов в общем числе нуждающихся; охват санаторно-курортным лечением пациентов
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 2 этапа: 1 этап 2014–2015 годы; 2 этап 2016–2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 2 754 020,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 354 299,6 тыс. рублей; 2015 год – 361 725,9 тыс. рублей; 2016 год – 360 433,1 тыс. рублей;

2017 год – 414 314,1 тыс. рублей;
 2018 год – 414 314,1 тыс. рублей;
 2019 год – 434 619,1 тыс. рублей;
 2020 год – 414 314,1 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы – обеспечение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов в общем числе нуждающихся к 2020 году не менее 95,0 процента;
 увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов к 2020 году не менее 45,0 процента

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Медицинская реабилитация в Оренбургской области в большинстве случаев оказывается на местах специалистами соответствующего профиля и по-прежнему не выделяется из общего объема работы.

Сеть учреждений для реабилитации взрослого населения включает 375 коек, развернутых на базе больничных учреждений, в том числе:

ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга – 140 коек;

отделение патологии речи и нейрореабилитации в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» – 30 коек;

ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения» – 205 коек.

На базе санаторных учреждений развернуто 813 коек, в том числе 443 противотуберкулезные койки и 370 коек санаториев других ведомств.

Доля реабилитационных коек для взрослого населения по области составляет 7,0 процента, в том числе 4,8 процента – в системе здравоохранения.

Сеть учреждений для реабилитации детского населения включает в себя:

отделение реабилитации для детей с органическими поражениями головного мозга на 50 коек, развернутых на базе ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга;

385 коек на базе санаторных учреждений, в том числе:

ГБУЗ «Детский санаторий № 1» – 30 коек;

отделение восстановительного лечения МБУЗ «Бугурусланская ЦГБ» – 80 коек;

отделение восстановительного лечения «Луч» МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука – 100 коек;

ГБУЗ «Областной фтизиатрический санаторий» – 175 коек.

Доля детских реабилитационных коек по области составляет 14,7 процента, в том числе в объеме круглосуточных коек – 6,3 процента.

Характеристика стационаров, осуществляющих восстановительное лечение

1. ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга на 225 коек (180 коек восстановительного лечения, 45 коек гастроэнтерологии и 40 коек терапии общего профиля с июня 2011 года переведены из больницы имени Пирогова), имеющая в составе:

кардиологическое отделение на 60 коек;

неврологическое отделение на 70 коек, в том числе 10 коек дневного стационара;

травматологическое отделение на 20 коек;

терапевтическое отделение на 40 коек.

В структуре больницы имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 62 посещения в смену.

2. Отделение патологии речи и нейрореабилитации ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» на 40 коек, в том числе 10 коек дневного стационара.

3. ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга (отделение реабилитации для детей с органическими поражениями головного мозга, дневной стационар на 50 коек при поликлинике № 4).

4. Отделение реабилитации МАУЗ «ГБ № 4» г. Орска, перепрофилированное в обычное кардионеврологическое отделение и реабилитационной помощи не оказывающее.

5. Отделение восстановительного лечения МУЗ «Бугурусланская ЦГБ» на 24 койки, расположенное в бывшем профилактории нефтяников и работающее на одной площади с детским санаторием «Юность».

6. ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения», имеющая в своем составе поликлинику на 50 посещений в смену, 205 восстановительных коек круглосуточного стационара, 15 коек дневного.

Положение со стационарной реабилитацией существенно не улучшилось, а количество коек даже уменьшилось. Реабилитационные учреждения имеются только в г. Оренбурге. В г. Орске 52 койки из разряда реабилитационных переведены в обычные лечебные. На западе области подобных заведений никогда не было.

В области ежегодно регистрируется 8000 случаев ОНМК, реабилитационная помощь оказывается только около 1000 пациентов (менее 15,0 процента), а количество инсультов ежегодно увеличивается. Остро нуждается в подобном виде помощи западная часть области. Необходимо отделение на 30 коек в г. Бузулуке или г. Бугуруслане, а также на востоке области – в г. Орске или г. Новотроицке.

По-прежнему неудовлетворительно обстоит дело с реабилитацией пациентов со спинальной травмой, особенно шейного отдела позвоночника. В области нет специализированного отделения по оказанию данного вида помощи. Пациенты в лучшем случае получают лечение в хирургических, неврологических отделениях или неспециализированном реабилитационном

стационаре, где подобная специализированная помощь не предусмотрена и трудно обеспечить правильный уход, лечение и транспортировку подобных больных из-за отсутствия соответствующих технических средств и имеющегося штата. Почти в каждом таком случае следуют обоснованные жалобы и требования пациентов и их родственников о направлении в федеральные центры.

С 2006 года работает ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения» на базе Соль-Илецкой грязелечебницы. Здесь продолжают реабилитацию терапевтические, травматологические и неврологические больные, преимущественно с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Амбулаторную реабилитационную помощь в области оказывают все поликлинические учреждения в большем или меньшем объеме. Амбулаторные мультидисциплинарные бригады пока не организованы. Их организация затруднена из-за отсутствия инструкторов лечебной физкультуры, логопедов. ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга несколько лет назад организовывала на своей базе диспансеризацию и реабилитацию амбулаторных больных, перенесших инсульт, но не получила организационной и финансовой поддержки и была вынуждена данную программу закрыть. Еще более проблемно оказание реабилитационной помощи на дому, и мультидисциплинарные бригады могли бы взять эту функцию на себя.

Существенную помощь в амбулаторной реабилитации может оказывать врачебно-физкультурный диспансер в г. Орске, имеющий достаточную материально-техническую базу и кадровые ресурсы для реабилитации.

Количество детей-инвалидов в Оренбургской области (по данным 2012 года) составило 7975 человек. Показатель детской инвалидности в расчете на 10 тыс. детского населения составляет 196,8. В 2012 году по сравнению с 2011 годом отмечено небольшое увеличение количества детей-инвалидов (на 3,1 процента) и показателя детской инвалидности (на 5,0 процента).

Количество детей с впервые установленной инвалидностью в 2012 году составило 1104 человека, что на 9,0 процента выше уровня 2011 года. От общего количества детей-инвалидов число детей с впервые оформленной инвалидностью составляет 13,8 процента.

Наибольшую группу детей-инвалидов составляют дети в возрасте от 10 до 14 лет – 35,5 процента (в 2011 году – 34,1 процента).

Первое ранговое место в структуре детской инвалидности в 2012 году, как и в 2011, занимали психические расстройства (34,5 процента), второе место – болезни нервной системы (19,9 процента), третье – врожденные аномалии (16,8 процента), что соответствует структуре инвалидности детей в целом по Российской Федерации.

В 2012 году из 7975 детей-инвалидов в проведении медицинской реабилитации нуждались 7815 детей-инвалидов, что составляет 97,9 процента от

общего количества детей-инвалидов (в 2011 году – 7510 детей-инвалидов, или 91,1 процента). Медицинская реабилитация проведена 7665 детям-инвалидам, что составляет 98,1 процента в общем числе нуждавшихся (в 2011 году – 7360 детям-инвалидам, или 98,0 процента).

В 2012 году возрос процент детей, получивших реабилитационные мероприятия в поликлиниках по месту жительства, 268 детей были пролечены в стационарах и центрах республиканского значения, 242 ребенка получили санаторно-курортную помощь в республиканских санаториях.

В 2012 году эффективность оздоровления детей-инвалидов составила:

с положительной динамикой – 44,1 процента (в 2010 году – 45,9 процента, 2011 году – 45,7 процента);

без динамики – 54,0 процента (в 2010 году – 52,0 процента, 2011 году – 52,5 процента);

с отрицательной динамикой – 1,9 процента (в 2010 году – 2,1 процента, 2011 году – 1,8 процента).

Программа реабилитационной помощи направлена на реализацию мероприятий по улучшению материально-технической базы ЛПУ, подготовку специалистов по реабилитации, увеличение количества реабилитационных коек, а также организацию маршрутизации пациентов.

Отсутствие в области единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, недостаточная преемственность в мероприятиях на различных этапах оказания медицинской помощи, существенный дефицит кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения – все эти факторы отрицательно влияют на эффективность проводимых мероприятий.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Системное развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения является одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и улучшения демографической ситуации.

Цель Подпрограммы – развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе для детей.

Задача Подпрограммы – повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для граждан Оренбургской области

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 5.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей» включает в себя следующие направления:

развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов);

обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;

повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В ходе реализации основного мероприятия 5.1 запланированы следующие мероприятия:

организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии;

организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов лечебной физкультуры);

организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов лечебной физкультуры) в амбулаторно-поликлинической службе и санаториях;

разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации;

подготовка кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации (затраты на подготовку кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации будут реализовываться в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»);

создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад;

увеличение количества реабилитационных коек для детей по типу «мать–дитя», в том числе для детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности;

организация и проведение на постоянной основе конференций и семинаров по вопросам медицинской реабилитации;

организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по вопросам медицинской реабилитации.

Развитие медицинской реабилитации в Оренбургской области планируется осуществлять в три этапа.

Первый этап – организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, включающей обучение и повышение квалификации медицинских работников по реабилитации, а также оснащение ЛПУ необходимым оборудованием. Для организации первого этапа во всех многопрофильных учреждениях области, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланированы обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи.

Второй этап – организация медицинской реабилитационной помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Для организации второго этапа медицинской реабилитации в медицинских учреждениях области запланированы обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи, приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов.

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

По результатам реализации первого этапа Подпрограммы в 2015 году планируется рост следующих показателей:

охват санаторно-курортным лечением пациентов с 3,5 процента в 2011 году до 17,0 процента в 2015 году;

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов с 1,0 процента в 2011 году до 9,0 процента в 2015 году;

охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов в общем числе нуждающихся с 68,0 процента в 2011 году до 74,0 процента в 2015 году.

По результатам реализации второго этапа Подпрограммы в 2020 году планируется рост следующих показателей:

охват санаторно-курортным лечением пациентов с 21,0 процента в 2016 году до 45,0 процента (не менее) в 2020 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 12,0 процента в 2016 году до 25,0 процента (не менее) в 2020 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов в общем числе нуждающихся с 75,0 процента в 2016 году до 85,0 процента в 2020 году.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи детям будут заключаться в создании и расширении межмуниципальных консультативно-диагностических центров в г. Орске и г. Бузулуке. С целью приближения специализированной помощи детям сельских территорий планируется развитие такой формы работы, как выезды специалистов из ЦРБ, а также врачебных специализированных бригад из областных учреждений здравоохранения, что позволит увеличить охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

В структуре медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь детям, планируется создание подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с едиными диспетчерскими службами скорой медицинской помощи в г. Оренбурге, г. Орске, г. Бузулуке.

Основное мероприятие 5.2 «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»

Целью мероприятия является обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению области.

Основными направлениями данного мероприятия являются:

разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;

обеспечение объема санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;

повышение эффективности и доступности санаторно-курортного лечения.

В рамках реализации основного мероприятия запланировано:

долечивание (санаторно-курортное лечение) непосредственно после стационарного лечения больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового кровообращения, больных с сахарным диабетом, больных после операций ортопедического и травматологического профиля на базе санаториев-профилакториев Оренбургской области;

санаторно-курортное лечение детей-инвалидов на базе санаториев-профилакториев Оренбургской области;

направление на санаторно-курортное лечение в рамках выполнения третьего этапа медицинской реабилитации.

В рамках Подпрограммы будут реализованы государственные задания на оказание услуг по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства, поступающие от страховых организаций, источником которых является бюджет ТФОМС.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 10
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 6
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– отсутствуют
Цель Подпрограммы	– обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей
Задача Подпрограммы	– организация максимально доступной и эффективной паллиативной помощи неизлечимо больным
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы в 2014–2020 годах составит 414 944,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год – 22 402,1 тыс. рублей; 2015 год – 45 488,8 тыс. рублей; 2016 год – 64 328,3 тыс. рублей; 2017 год – 70 681,4 тыс. рублей; 2018 год – 70 681,4 тыс. рублей; 2019 год – 70 681,4 тыс. рублей; 2020 год – 70 681,4 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	– увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым к 2020 году до 10,0 койки на 100 тыс. человек взрослого населения; увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям к 2020 году до 2,0 койки на 100 тыс. человек детского населения
---	--

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная медицинская помощь – это вид помощи, целью которой является улучшение качества жизни неизлечимых пациентов и членов их семей путем предупреждения и облегчения страданий как физических, так и психосоциальных.

Понятие паллиативной медицинской помощи введено статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Паллиативная помощь – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Одним из обязательных условий при оказании паллиативной медицинской помощи является участие подготовленных медицинских работников, прошедших соответствующее обучение. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому.

Паллиативная медицинская помощь подключается к процессу лечения преимущественно в терминальной стадии, когда исчерпан потенциал специализированного лечения. Результатом оказания паллиативной медицинской помощи больным не является достижение стойкой или длительной ремиссии заболевания или продление жизни (но и не ее сокращение). Предназначение паллиативной медицинской помощи – облегчение страданий. Каждый неизлечимо больной имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь основывается на принципе: способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни существует всегда, независимо от вида, степени тяжести заболевания и всего арсенала медицинской помощи, использованного на предыдущих этапах лечения.

При оказании паллиативной помощи не допускаются эвтаназия и самоубийство при посредничестве медицинского работника. Подобные просьбы являются показателем для улучшения ухода за больным и его лечения, снижения степени психофизических и социальных проблем.

Показателями эффективности паллиативной помощи являются:

создание и поддержание комфортных условий душевного и физического существования неизлечимо больного;

достижение максимальной независимости от окружающих неизлечимо больного;

уменьшение болевых ощущений.

Утверждая жизнь, паллиативная помощь рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс, предлагает медицинскую и психосоциальную помощь и поддержку семье как во время тяжелой болезни пациента, так и в период его утраты.

Организация максимально эффективной паллиативной помощи неизлечимо больным и членам их семьи может оказывать свое положительное влияние на течение заболевания, снижать скорость его прогрессирования.

По данным официального статистического наблюдения, в Оренбургской области в 2012 году общая численность онкологических больных составила 48182 человека, или 2,4 процента населения Оренбургской области; 24038 пациентов, или 49,9 процента (в 2011 – 48,4 процента) всех больных, состояли на учете 5 и более лет. Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения области достиг в 2012 году 2380,9 на 100 тыс. человек. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и хорошим показателем выживаемости онкологических больных. В 2012 году количество онкологических больных, находящихся в терминальной стадии, составляло 20,3 процента от всех онкологических больных.

Показатель онкологической заболеваемости в Оренбургской области с небольшими колебаниями имеет тенденцию неуклонного ежегодного роста, как и в целом по Российской Федерации, опережая его по абсолютному значению.

В 2012 году показатель составил 414,2 на 100 тыс. человек. Рост онкологической заболеваемости среди населения области обусловлен, в основном, старением населения, неблагоприятной экологической обстановкой. Свое влияние оказывает и улучшение выявляемости злокачественных новообразований. В дальнейшем ожидается сохранение тенденции роста онкологической заболеваемости и увеличения числа больных в терминальной стадии.

Обеспечение паллиативной помощи населению Оренбуржья планируется осуществить путем открытия стационарных отделений паллиативной помощи в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения, обучения медицинских работников эффективным методам и технологиям паллиативной помощи.

С учетом целевого показателя обеспеченность населения Оренбургской области койками паллиативной медицинской помощи к 2020 году составит 170 коек, из которых 10 – детские.

Наличие коек паллиативной помощи будет способствовать улучшению качества жизни неизлечимых пациентов различных нозологических групп и членов их семей с учетом оптимизации и рационального использования финансовых и профессиональных ресурсов здравоохранения Оренбургской области.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы отражены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

Вопросы развития паллиативной медицинской помощи являются неотъемлемой составляющей повышения эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечения доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи.

Цель Подпрограммы – обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

Задачи Подпрограммы:

организация максимально доступной и эффективной паллиативной помощи неизлечимо больным.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 6.1 «Оказание паллиативной помощи взрослым»

Подпрограммой предусматривается организация стационарных отделений паллиативной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения восточной, западной и центральной зон Оренбургской области.

Всего в Оренбургской области подпрограммой предусмотрено открытие к 2020 году 160 коек паллиативной помощи в соответствии с утвержденным планом минздрава. В 2014 году открыто отделение паллиативной медицинской помощи на 30 коек на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга.

В рамках открытия стационарных отделений паллиативной медицинской помощи запланировано оснащение их необходимым оборудованием для осуществления лечения и ухода за неизлечимо больными.

Подготовка медицинских работников планируется посредством совершенствования системы обучения эффективным методам и технологиям паллиативной медицинской помощи.

С целью повышения информированности населения по вопросам паллиативной помощи неизлечимым больным в рамках Подпрограммы предусмотрено использование СМИ, проведение ежегодного мониторинга с целью анализа ситуации потребности и качества паллиативной помощи.

Основное мероприятие 6.2 «Оказание паллиативной помощи детям»

В настоящий момент паллиативная медицинская помощь детям требует выделения в отдельное направление медико-социальной деятельности, так как имеет свои отличительные особенности.

Наряду с организацией медицинской помощи и ухода за детьми в терминальной стадии онкологических заболеваний оказание медицинской и психосоциальной помощи требуется детям/подросткам и их семьям при других тяжелых и угрожающих жизни или приводящих к инвалидизации состояниях.

Для решения вопроса улучшения качества жизни неизлечимо больных детей и их близких в Оренбургской области планируется открытие отделений (палат) паллиативной помощи детям. Кроме того, паллиативная медицинская помощь детям/подросткам и членам их семей будет оказываться в амбулаторных условиях и на дому.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета и подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения, как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан; обеспечения условий для улучшения качества жизни неизлечимо больных Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 11
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 7
«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
(далее – Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– отсутствуют
Цель Подпрограммы	– обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами
Задачи Подпрограммы	– ежегодное проведение конкурса «Достоинство и милосердие», конкурса «Лучший фельдшер фельдшерско-акушерского пункта», конкурса медицинских сестер и фельдшеров, конкурса профессионального мастерства сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи; социальная поддержка медицинских работников
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– соотношение числа врачей и среднего медицинского персонала; количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования и высшего профессионального образования; количество специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в

государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования;

количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального образования;

количество специалистов, обучающихся или прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах;

доля аккредитованных специалистов в общем числе специалистов, подлежащих аккредитации;

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области;

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Оренбургской области;

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Оренбургской области

- Сроки и этапы реализации Подпрограммы — 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
- Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы — общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 545 150,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
 2014 год – 91 656,8 тыс. рублей;
 2015 год – 128 747,8 тыс. рублей;
 2016 год – 96 118,3 тыс. рублей;
 2017 год – 57 156,8 тыс. рублей;
 2018 год – 57 156,8 тыс. рублей;
 2019 год – 57 156,8 тыс. рублей;
 2020 год – 57 156,8 тыс. рублей
- Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы — увеличение соотношения числа врачей и средних медицинских работников к 2020 году до 1:3,0;
 увеличение количества специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования и высшего профессионального образования, к 2020 году до 2150 человек;
 сохранение количества специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования, на уровне 2 человек в год;
 обеспечение плановых показателей по количеству специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального образования;
 увеличение числа медицинских специалистов, при подготовке которых использовались симуляционные центры, к 2020 году до 450;

увеличение доли аккредитованных специалистов в общем числе специалистов, подлежащих аккредитации, к 2020 году до 80,0 процента;

увеличение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Оренбургской области к 2017 году до 200,0 процента и сохранение показателя на данном уровне до 2020 года;

увеличение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), и средней заработной платы в Оренбургской области к 2017 году до 100,0 процента и сохранение показателя на данном уровне до 2020 года;

увеличение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в Оренбургской области к 2020 году до 100,0 процента;

увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Оренбургской области, к 2020 году до 100,0 процента

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Необходимым условием достижения обеспечения равной доступности каждому гражданину качественной медицинской помощи является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению Российской Феде-

рации и построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством совершенствования организации профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских работников.

В учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения Оренбургской области, по данным официального статистического наблюдения, в 2012 году работали 8130 врачей, из них в сельской местности – 1971 врач (24,24 процента) и 22925 специалистов, относящихся к среднему медицинскому персоналу, из них 7964 – на селе (34,74 процента).

Обеспеченность на 10 тыс. человек составляет: врачами – 46,13, средним медицинским персоналом – 115,6.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек без учета работников федеральных учреждений составляет 36,78, средним медицинским персоналом – 105,63.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек в городах области составляет 35,6, в сельской местности – 23,5. Самую низкую обеспеченность врачами имеют г. Орск (24,0), г. Медногорск (26,5), г. Новотроицк (31,1); Кваркенский (15,6), Соль-Илецкий (17,1), Тоцкий (17,7), Асекеевский (18,2), Ясенский (18,8), Адамовский (19,6), Домбаровский (20,0) районы.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек ниже 23,5 имеют 14 районов области из 35, что составляет 40,0 процента.

Не укомплектованы медицинскими кадрами 84 (8,39 процента) ФАПа, каждая третья врачебная амбулатория (44,0 – 37,29 процента) и каждая пятая участковая больница (24,0 – 20,51 процента).

Коэффициент совместительства у врачей составляет 1,41, у среднего медицинского персонала – 1,2. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,5.

Средний возраст медицинских работников составляет 43,7 года. Удельный вес лиц пенсионного возраста среди врачей – 23,1 процента, среди среднего медицинского персонала – 21,3 процента. Отток медицинских кадров по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» на протяжении последних лет превышает их приток.

С учетом численности медицинских кадров и потребности^{*)} дефицит врачей в области составляет 1527 человек^{**)}. Особенно остро ощущается нехватка педиатров, хирургов, психиатров, дерматовенерологов, фтизиатров, оториноларингологов, стоматологов, психиатров-наркологов. Дефицит имеется и по специальностям: «неврология», «офтальмология», «терапия», «сердечно-сосудистая хирургия в кардиохирургии» и «онкология».

Значительно недостает кадров в лабораторно-диагностической группе врачей – 694 специалиста (в амбулаторно-поликлинической службе – 288, в стационарах области – 406 человек).

В первую очередь, это врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи клинической лабораторной диагностики, врачи функциональной и ультразвуковой диагностики, врачи-рентгенологи.

Сокращение дефицита медицинских кадров области планируется осуществить посредством повышения эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, развития среднего медицинского и фармацевтического образования, разработки мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Оренбургской области.

Одной из причин оттока медицинских кадров из учреждений здравоохранения области и нежелания выпускников медицинских образовательных организаций работать по специальности является низкий уровень заработной платы в сфере здравоохранения.

С целью привлечения специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала в рамках Подпрограммы предусмотрены меры по повышению престижа профессии, в том числе конкурс «Лучший по профессии».

Одним из самых рациональных способов решения указанной проблемы является наем («приобретение») высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых включается как оказание требуемых услуг, так и обучение штатных специалистов на местах. В рамках Подпрограммы заложены средства на привлечение одного высококвалифицированного специалиста в год.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, основные приоритеты социальной и экономической политики в сфере здравоохранения включают решение проблемы кадрового обеспечения отрасли.

Цель Подпрограммы – обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Задачи Подпрограммы:

ежегодное проведение конкурса «Достоинство и милосердие»; конкурса «Лучший фельдшер фельдшерско-акушерского пункта», конкурса медицинских сестер и фельдшеров, конкурса профессионального мастерства сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи;

социальная поддержка медицинских работников.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения, приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 7.1 «Повышение престижа медицинских специальностей»

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских услуг населению, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

В Оренбургской области указом Губернатора Оренбургской области от 12 мая 2008 года № 63-ук учреждены ежегодные премии Губернатора Оренбургской области «Достоинство и милосердие» за достижения в области здравоохранения для поощрения медицинских и фармацевтических работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения области, медицинских организаций, образовательных медицинских учреждений.

Ежегодно присуждаются 8 премий по следующим номинациям:

«Лучший врач»;

«Лучший сельский врач»;

«Лучший фармацевтический работник»;

«Лучший санитарный врач»;

«Лучший специалист среднего звена здравоохранения»;

«Лучший преподаватель образовательного медицинского учреждения»;

«За спасение и сохранение жизни человека»;

«За верность и преданность профессии».

Премии присуждаются за конкретные достижения в той или иной номинации, имевшие место в течение календарного года. Лауреатам вручаются дипломы и премии в торжественной обстановке накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника.

Критериями отбора медицинских и фармацевтических работников для награждения премиями являются стаж работы, уровень квалификации, активное участие в организации медицинской помощи либо образовательной деятельности, конкретные достижения, внедрение современных медицинских и организационных технологий, научно-практическая и исследовательская деятельность, высокие показатели объема и качества выполняемой работы, подтвержденные документально.

В настоящее время в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» минздравом разработан и согласован в Минздраве России план мероприятий по поэтапному повышению заработной платы медицинских работников. Предусмотрено увеличение уровня заработной платы врачей (провизоров), работников, имеющих иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, на 30,0 процента; средне-

го медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала, социальных работников учреждений здравоохранения – на 25,0 процента; педагогических работников подведомственных образовательных организаций среднего профессионального образования – на 10,0 процента, для чего на повышение уровня заработной платы в бюджете Оренбургской области на 2013–2015 годы предусмотрены дополнительные средства.

С целью привлечения специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала в рамках Подпрограммы предусмотрены меры по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурса «Лучший по профессии».

Проблемой для здравоохранения области является недостаточность объемов ВМП. Так, из 18 видов ВМП по профилю «нейрохирургия» на территории области не выполняются 13 видов вмешательств, в том числе микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, богато кровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах, по причине отсутствия специалистов, владеющих такими методиками лечения; по профилю «трансплантация органов и тканей» (почки и костного мозга) медицинская деятельность также не осуществляется в связи с отсутствием квалифицированных кадров, при этом потребность в трансплантации почки соизмерима с числом пациентов, находящихся на гемодиализе (более 350).

Одним из самых рациональных способов решения указанной проблемы является наем («приобретение») высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых включается как оказание требуемых услуг, так и обучение штатных специалистов на местах. В рамках Подпрограммы заложены средства на привлечение одного высококвалифицированного специалиста в год.

Основное мероприятие 7.2 «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения планируется реализация мероприятий по совершенствованию системы мер социальной поддержки медицинских работников.

В Оренбургской области в 27 территориях области медицинским работникам оказываются различные меры социальной поддержки: частичная компенсация расходов по оплате коммунальных услуг в виде фиксированной выплаты или установления надбавки к окладу; выплаты студентам, направленным на обучение в рамках целевой контрактной подготовки, подъемных, обеспечение жильем служебного и социального найма.

Подпрограммой предусмотрены меры по привлечению специалистов в отрасль, в том числе за счет единовременных компенсационных выплат в рамках реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и принятия муниципальными образованиями нормативных актов, содержащих различные меры социальной поддержки медицинских работников.

4. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета. Привлекаются средства федерального бюджета.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 3, № 4 к Программе.

5. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики, лечения, реабилитации, лекарственного обеспечения граждан и задач по повышению качества кадрового состава здравоохранения Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.

Приложение № 12
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Оренбургской области» на
2014–2020 годы

Подпрограмма 8
«Совершенствование системы лекарственного обеспечения»
(далее – Подпрограмма)
Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	– минздрав
Участники Подпрограммы	– отсутствуют
Цель Подпрограммы	– обеспечение реализации конституционных прав граждан на гарантированное получение лекарственных средств
Задачи Подпрограммы	– обеспечение доступности льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей; обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов; обеспечение гарантированности получения лекарственных препаратов льготными категориями граждан по рецептам врачей
Показатели (индикаторы) Подпрограммы	– уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов; количество рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; доля населенных пунктов (города и районные центры) Оренбургской области, обеспеченных аптечными организациями, осуществляющими отпуск лекарственных средств льготным категориям граждан по рецептам врачей

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	– 2014–2020 годы, реализуется в 1 этап
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	– расходования бюджетных ассигнований не потребуется
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	– сохранение уровня отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов ежегодно не выше 0,05 процента; ежегодный рост количества рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, до 2 332 000 штук в 2020 году; наличие во всех населенных пунктах (городах и районных центрах) Оренбургской области аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств льготным категориям граждан по рецептам врачей

1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

Обеспечение реализации конституционных прав граждан на гарантированное получение лекарственных средств является одной из основных задач системы здравоохранения.

В системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан участвуют 95 медицинских организаций, 48 фельдшерских и около 4 тыс. врачей. В медицинских организациях области на выписке рецептов занято более 950 компьютеров, в том числе более 800 – на рабочем месте врача.

Для решения вопросов льготного лекарственного обеспечения создана централизованная система снабжения, включающая закупку, хранение, доставку в аптеки поступивших лекарств, ведение персонифицированного учета. Эти задачи выполняют ГАУЗ «Областной аптечный склад» (работает по методу кольцевого завоза медикаментов во все пункты отпуска), 95 аптечных организаций (государственной, муниципальной и частной формы собственности), 59 из которых в целях обеспечения доступности лекарственной помощи расположены непосредственно в поликлиниках.

Такая форма организации лекарственного обеспечения дает возможность осуществлять мониторинг и оперативно принимать управленческие решения для регулирования процесса в целом.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) их достижения

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы отражены в:

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

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

Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;

Законах Оренбургской области:

от 2 ноября 2004 года № 1523/254-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов труда, граждан, приравненных к ветеранам труда, и лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»;

от 2 ноября 2004 года № 1524/255-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»;

от 12 января 2005 года № 1756/284-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей»;

от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»;

постановлениях Правительства Оренбургской области:

от 29 декабря 2012 года № 1170-п «О бесплатном обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний»;

от 23 января 2013 года № 58-п «О порядке реализации в Оренбургской области мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний»;

от 23 декабря 2013 года № 1191-п «О своевременном обеспечении оплаты лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке по рецептам врачей бесплатно при амбулаторном лечении гражданам, зарегистрированным на территории Оренбургской области».

Цель Подпрограммы – обеспечение реализации конституционных прав граждан на гарантированное получение лекарственных средств.

Задачи Подпрограммы:

обеспечение доступности льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей;

обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов;

обеспечение гарантированности получения лекарственных препаратов льготными категориями граждан по рецептам врачей.

Показатели (индикаторы) достижения цели и задач Подпрограммы, а также их значения приведены в приложении № 1 к Программе.

3. Характеристика ведомственных целевых программ и основных мероприятий Подпрограммы

Реализация ВЦП не предусмотрена в рамках Подпрограммы.

Перечень основных мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе.

Основное мероприятие 8.1 «Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории Оренбургской области. Развитие аптечной сети»

В рамках основного мероприятия 8.1 осуществляется сбор и обработка полученных данных о лекарственном обеспечении льготных категорий граждан в соответствии с поручениями Правительства Оренбургской области и минздрава в целях последующего анализа для своевременной оценки реальной ситуации и принятия мер по улучшению качества оказания медикаментозной помощи населению, предоставления необходимых отчетов в Минздрав России, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

В рамках мероприятия будет укреплена материально-техническая база ГАУЗ «Областной аптечный склад», в том числе подведомственных аптек и аптечных пунктов, в целях обеспечения доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств для льготного обеспечения, а именно:

строительство дополнительных помещений склада общей площадью 2748 тыс. кв. метров, включая собственные помещения для хранения этилового спирта, иммунобиологических препаратов, общей площадью 248 кв. метров;

модернизация парка автотранспортных средств в связи с изношенностью имеющихся (приобретение 7 единиц автотранспортных средств);

ввод в эксплуатацию аптеки в г. Абдулино, в том числе для обеспечения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету, а также наркотическими средствами и психотропными веществами;

увеличение площади аптеки в пос. Акбулак для обеспечения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету (в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами), и

обеспечения обособленных подразделений медицинской организации (ФАПов, амбулаторий);

дополнительное оснащение двух аптек Дзержинского и Ленинского районов г. Оренбурга для обеспечения населения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету (в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами).

В рамках развития кадрового потенциала с целью закрепления фармацевтических кадров в сельской местности (Акбулакский, Абдулинский и Соль-Илецкий районы) осуществляется подготовка 3 фармспециалистов по контракту с образовательной организацией.

ГАУЗ «Областной аптечный склад» планируются к внедрению передовые информационные технологии:

создание единой высокоскоростной локально-вычислительной сети передачи данных в масштабах Оренбургской области с возможностью шифрования информации;

создание автоматизированной системы процессов торгового учета оптово-розничного звена, работающего в режиме реального времени на территории Оренбургской области;

модернизация компьютерного парка и сетевого оборудования;

обновление программного обеспечения с целью повышения безопасности и улучшения производительности компьютерных сетей оптово-розничной торговли и системы складского учета.

Основное мероприятие 8.2 «Совершенствование системы обеспечения качества и безопасности лекарственных препаратов. Формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

В рамках реализации основного мероприятия 8.2 планируется выполнение контрольно-аналитической испытательной лабораторией ГАУЗ «ОИМЦ» требований законодательства Российской Федерации, применяемых международных и национальных стандартов в области экспертизы, испытаний качества лекарственных средств, находящихся в обращении на территории Оренбургской области, а именно;

подтверждение технической компетенции и независимости контрольно-аналитической испытательной лаборатории по проведению испытаний лекарственных средств, включая подтверждение аккредитации в системе сертификации ГОСТ Российской Федерации, лицензирование деятельности по осуществлению работ с микроорганизмами, возбудителями инфекционных заболеваний четвертой группы патогенности, лицензирование деятельности, связанной с наркотическими и психотропными веществами, подтверждение аттестата аккредитации в системе менеджмента качества;

приобретение современного высокотехнологичного оборудования для достижения максимальной точности, объективности, достоверности результатов экспертизы качества лекарственных средств и проведения испытаний

(ИК-спектрофотометр Фурье, УФ-спектрофотометр, криоскопический осмометр, титратор К. Фишера, газовый хроматограф, поляриметр автоматический);

внедрение биоаналитической системы анализа, позволяющей методом тонкослойной хроматографии обеспечить высокоточное исследование лекарственных препаратов органического и растительного происхождения;

подготовка специалистов в области проведения экспертизы качества лекарственных средств по овладению современными спектральными методами испытаний, а также по организации и проведению работ в лаборатории путем обучения и повышения квалификации специалистов с высшей квалификационной категорией с 60,0 до 80,0 процента;

определение количественного и качественного содержания лекарственных средств и их метаболитов в биологических средах и организме пациентов (антиконвульсанты, антибиотики, метотрексат и др.), а также выявление индивидуальных фармакогенетических особенностей действия и метаболизма лекарственных препаратов с целью рациональной и эффективной фармакотерапии;

проведение экспертизы качества медицинской помощи, в том числе порядка выписывания, обоснованности и целесообразности назначения лекарственных средств при оказании амбулаторно-поликлинической помощи льготным категориям граждан;

контроль за выполнением стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках организации проведения медико-экономической экспертизы во всех медицинских организациях области, проведения ABC/VEN-анализа использования лекарственных средств и DDD-анализа потребления препаратов;

организация проведения во всех медицинских организациях области активного мониторинга безопасности и эффективности лекарственных препаратов, при применении которых возникли соответствующие проблемы (отсутствие терапевтической эффективности, неблагоприятные побочные реакции, наличие случаев с незарегистрированными показаниями и т.д.);

разработка методических рекомендаций «Рациональная фармакотерапия с учетом молекулярных механизмов взаимодействия лекарственных препаратов» в целях оптимизации фармакотерапии;

совершенствование информационного взаимодействия субъектов фармацевтического рынка на всех этапах продвижения лекарственных средств от производителя до потребителя.

Ежегодно ТППГ утверждают:

1) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (на 2013 год в перечень включено 556 МНН).

Перечень формируется на основе перечня ЖНВЛП, утверждаемого Правительством Российской Федерации;

2) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (на 2013 год в перечень включено 620 МНН).

Перечень формируется на основе перечня ЖНВЛП, утверждаемого Правительством Российской Федерации, а также дополняется наименованиями лекарственных препаратов, используемых для лечения в области. В процессе формирования перечня принимают участие главные специалисты минздрава, клинические фармакологи, общественные пациентские организации.

В дальнейшем продолжится формирование перечней с учетом фармако-экономической эффективности лекарственных препаратов и клинических рекомендаций по лечению заболеваний с привлечением профильных медицинских специалистов, клинических фармакологов и представителей общественных пациентских организаций. Это позволит рационально использовать лекарственные препараты и достигнуть наиболее полного удовлетворения потребности населения в лекарственных средствах в соотношении с реальными финансовыми возможностями.

Основное мероприятие 8.3 «Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания, в том числе совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»

Основным мероприятием 8.3 предусматривается проведение государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств на территории Оренбургской области с целью обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами.

Основными принципами системы государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств должны стать:

ориентированность на потребителя;

ответственность каждого субъекта обращения лекарственных средств за сохранение и обеспечение качества лекарственных средств;

доступность информации о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств.

Инструментами (методами) государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств могут быть: анализ статистических

данных, результатов проверок (плановой, внеплановой, документарной, выездной), данные проводимого мониторинга, результаты социологических опросов (анкетирование) потребителей.

Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств включает в себя:

контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, организациями оптовой торговли, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств.

Лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств включает в себя:

лицензирование фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, проведение проверок соблюдения лицензионных требований;

лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений, проведение проверок соблюдения лицензионных требований.

Лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств и контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, осуществляется минздравом согласно компетенции в порядке, установленном Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», с учетом особенностей организации и проведения проверок, установленных Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», и в соответствии с полномочиями органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, утвержденными Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «об обращении лекарственных средств».

В соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках регулирования цен на региональном уровне принято постановление Правительства Оренбургской области от 26 апреля 2011 года № 258-п «Об установлении предельных оптовых и предельных розничных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты», в соответствии с которым ежегодно департаментом Оренбургской области по ценам и регулированию тарифов проводится анализ хозяйственной деятельности фармацевтических организаций в целях определения фактически применяемых торговых надбавок.

Информация о предельных ценах (отпускных, оптовых, розничных) на ЖНВЛП доступна для потребителей и представлена на официальном сайте минздрава www.minzdrav.orb.ru, на сайте Оренбургского информационно-методического центра по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения www.farmkomitet.ru, в распечатанном виде – в ап-

течных организациях любой формы собственности в доступном для каждого покупателя месте.

Продолжается ежемесячный мониторинг цен и ассортимента лекарственных средств амбулаторного и госпитального сегмента по всей номенклатуре ЖНВЛП согласно приказу Минздравсоцразвития России от 27 мая 2009 года № 277н.

В мониторинге цен принимают участие:

в амбулаторном сегменте – 69 юридических лиц (3 государственных, 34 муниципальных, 32 частных), представленных 380 аптеками и аптечными пунктами;

в госпитальном сегменте – 18 юридических лиц (8 государственных, 9 муниципальных, 1 федеральное).

Участниками мониторинга ежемесячно вносятся:

в амбулаторный сегмент – более 3200 торговых наименований, 380 МНН;

в госпитальный сегмент – около 1700 торговых наименований, 382 МНН.

При проведении мониторинга случаев завышения предельных розничных и оптовых цен на территории области не выявлено.

Согласно данным Росздравнадзора, в целом по Российской Федерации, в том числе и по Оренбургской области, ситуация с ценами на ЖНВЛП остается стабильной.

В целях реализации статьи 6 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» постановлением Правительства Оренбургской области от 8 ноября 2010 года № 805-п «Об определении уполномоченного органа» минздрав назначен уполномоченным органом по осуществлению контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Минздравом разработан программный продукт, который при проведении проверки позволяет охватить практически весь ассортимент ЖНВЛС аптечной организации. В 2012 году нарушения выявлены в 19 из 110 проверенных организаций, в I квартале 2013 года – в 1 из 16 проверенных организаций.

Осуществляемые мероприятия, а также меры по контролю применения цен позволяют своевременно устранить нарушения и обеспечить в дальнейшем на территории Оренбургской области соблюдение требований нормативных актов в части ценообразования на ЖНВЛП.

В результате проведения вышеуказанных мероприятий Подпрограммы ожидается:

полное удовлетворение реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях на основе баланса с реальными финансовыми возможностями;

предотвращение поступления в сеть аптечных и лечебных организаций Оренбургской области фальсифицированных препаратов, снижение уровня недоброкачественных лекарственных средств, поступающих на территорию области, в том числе в рамках обеспечения льготных категорий граждан;

формирование баланса интересов всех участников: государства (рациональное использование ресурсов), гражданина (качественное обеспечение лекарственными препаратами в соответствующих объемах);

формирование единой локальной сети компьютеризированных рабочих мест выдачи льготных рецептов в кабинетах врачей первичного звена, участвующих в льготном лекарственном обеспечении, с предоставлением доступа к системе резервирования лекарственных средств в аптечных организациях;

уменьшение количества случаев необоснованного и нерационального назначения лекарственных средств, нарушений правил оформления медицинской документации в лечебных учреждениях области;

создание в каждой аптечной организации и ЛПУ Оренбургской области действенной системы управления качеством, направленной на сокращение количества используемых населением области недоброкачественных препаратов, профилактику частоты осложнений от выявленных при фармакотерапии неблагоприятных побочных реакций лекарственных средств;

принятие нормативных правовых актов, направленных на обеспечение граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

3. Ресурсное обеспечение Подпрограммы за счет средств областного бюджета

Реализация мероприятий Подпрограммы не потребует выделения бюджетных ассигнований.

4. Значимость Подпрограммы для достижения цели Программы

В связи с равной значимостью для совершенствования системы охраны здоровья граждан задач по организации профилактики первичной заболеваемости населения Оренбургской области; лечения как вторичной профилактики хронических заболеваний; реабилитации после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний; лекарственного обеспечения граждан Подпрограмме присваивается коэффициент значимости 0,125.
