



Российская Федерация
Республика Карелия

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 апреля 2015 года № 118-П

г. Петрозаводск

**Об утверждении государственной программы Республики
Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия
на 2014-2020 годы»**

Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т**:

1. В соответствии с пунктом 2 постановления Правительства Республики Карелия от 28 декабря 2012 года № 416-П «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Карелия» утвердить прилагаемую государственную программу Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы» (далее – государственная программа).

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия принять участие в реализации мероприятий государственной программы в пределах полномочий.

3. Признать утратившими силу распоряжения Правительства Республики Карелия:

от 28 марта 2011 года № 124р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2011, № 4, ст. 520);

от 22 сентября 2011 года № 550р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2011, № 9, ст. 1502);

от 30 ноября 2011 года № 696р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2011, № 11, ст. 1939);

от 23 марта 2012 года № 167р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2012, № 3, ст. 492);

от 27 июля 2012 года № 482р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2012, № 7, ст. 1401);

от 6 декабря 2012 года № 721р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2012, № 12, ст. 2272);

от 24 мая 2013 года № 284р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2013, № 5, ст. 864);

от 7 ноября 2013 года № 750р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2013, № 11, ст. 2101);

от 25 декабря 2013 года № 860р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2013, № 12, ст. 2372);

от 7 февраля 2014 года № 68р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2014, № 2, ст. 255).

Глава
Республики Карелия



А.П. Худилайнен

Утверждена постановлением
Правительства Республики Карелия
от 9 апреля 2015 года № 118-П

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ
НА 2014-2020 ГОДЫ»

ПАСПОРТ
государственной программы Республики Карелия
«Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы»

Ответственный исполнитель государственной программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители государственной программы	Министерство образования Республики Карелия; Министерство по делам молодежи, физической культуре и спорту Республики Карелия; Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия
Подпрограммы государственной программы	подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»; подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»; подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»; подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»; подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»; подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»;

	<p>подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения»; подпрограмма 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы»</p>
<p>Цель государственной программы</p>	<p>обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
<p>Задачи государственной программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; 2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; 3) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения; 4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства; 5) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; 6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; 7) обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям и высококвалифицированными медицинскими специалистами; 8) повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения; 9) обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи; 10) создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению; 11) повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям

Конечные результаты государственной программы	увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,3 года
Целевые индикаторы государственной программы	ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)
Показатели результатов и эффективности государственной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1) смертность от всех причин (случаев на 1000 человек населения); 2) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (случаев на 100 тыс. человек населения); 3) смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. человек населения); 4) смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения); 5) заболеваемость туберкулезом (случаев на 100 тыс. человек населения); 6) смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) (случаев на 100 тыс. человек населения); 7) доля участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей (процентов); 8) младенческая смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми); 9) материнская смертность (случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми); 10) смертность детей (случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста); 11) охват пациентов реабилитационной медицинской помощью (процентов); 12) охват пациентов санаторно-курортным лечением (процентов); 13) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (коек на 100 тыс. человек населения); 14) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей (процентов); 15) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала

	<p>особо востребованных специальностей (процентов);</p> <p>16) удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением (количество обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тыс. человек населения);</p> <p>17) доля учреждений здравоохранения, участвующих в формировании единых электронных медицинских карт (процентов);</p> <p>18) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов);</p> <p>19) отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов);</p> <p>20) ранняя неонатальная смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)</p>
<p>Этапы и сроки реализации государственной программы</p>	<p>государственная программа «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы» (далее – государственная программа) реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014-2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016-2020 годы</p>
<p>Финансовое обеспечение государственной программы указанием источников</p>	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение государственной программы составит 53 572 378,58 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 7 986 146,24 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 7 590 823,90 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 7 347 949,80 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 7 432 729,55 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 7 581 400,47 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 7 740 723,33 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 7 892 905,29 тыс. руб.;</p> <p>в том числе:</p> <p>за счет средств федерального бюджета – 3 052 291,04 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 1 155 865,14 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 275 692,91 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 291 681,63 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 306 624,95 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 323 104,33 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 340 490,06 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 358 832,02 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) – 1 972 834,90 тыс. руб., из них:</p>

	<p>в 2014 году – 1 972 834,90 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия – 48 547 252,64 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 4 857 446,20 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 7 315 130,99 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 7 056 268,17 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 7 125 804,60 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 7 258 296,14 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 7 400 233,27 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 7 534 073,27 тыс. руб.;</p> <p>их них:</p> <p>подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» – 1 416 285,68 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» – 9 408 332,58 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 3 «Развитие государственно-частного партнерства» – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» – 844 867,30 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» – 371 314,16 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» – 343 166,37 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» – 7 758 841,26 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 9 «Развитие информатизации в здравоохранении» – 173 117,75 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения» – 30 790 409,88 тыс. руб.;</p> <p>подпрограммы 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы» – 2 466 043,60 тыс. руб.</p>
--	---

I. Характеристика текущего состояния и проблем сферы реализации государственной программы. Анализ социальных, финансово-экономических и прочих рисков реализации государственной программы

1. Характеристика итогов реализации государственной политики в сфере здравоохранения, выявление потенциала развития сферы здравоохранения и существующих ограничений в сфере реализации государственной программы

По данным Карелиястата, на начало 2014 года численность постоянного населения Республики Карелия составила 634,5 тыс. человек, из которых 502,4 тыс. человек (79,2 процента) проживают в городской местности и 132,1 тыс. человек (20,8 процента) – в сельской.

В 2011-2013 годах численность населения республики уменьшилась на 5,2 тыс. человек, в минувшем году – на 2,4 тыс. человек.

По оценке Министерства экономического развития Республики Карелия, снижение численности населения республики будет продолжаться до 2017 года и только в 2018 году следует ожидать повышения численности населения Республики Карелия.

В структуре возрастного-полового состава населения республики, как и в прежние годы, сохраняется преобладание женского населения: в общей численности населения республики доля женщин составляет 54,4 процента, доля мужчин – 45,6 процента. Преобладание доли женского населения более выражено в старших возрастных группах.

За 2010-2013 годы доля населения моложе трудоспособного возраста от общей численности населения республики выросла с 15,8 процента по состоянию на 1 января 2010 года до 16,7 процента по состоянию на 1 января 2013 года.

Доля населения трудоспособного возраста в республике за 2010-2013 годы сократилась на 2,7 процентного пункта: с 61,9 до 59,2 процента от общей численности населения.

В республике наблюдается увеличение доли лиц старших возрастных групп населения. Их доля от общей численности населения увеличилась с 22,2 (по состоянию на 1 января 2010 года) до 24,1 процента (по состоянию на 1 января 2013 года). В соответствующих группах половой принадлежности доля женщин старше трудоспособного возраста превышает долю мужчин в 2,5 раза.

В 2013 году в целом по республике сохраняется отрицательное сальдо миграции. Число людей, выбывших за пределы Республики Карелия в 2012-2013 годах, более чем на 1 процент ежегодно превышает число прибывших, миграционная убыль населения республики в 2013 году составила 798 человек, что на 17,9 процента меньше, чем в 2012 году: 972 человека. Вместе с тем абсолютное число прибывших в 2013 году по сравнению с 2012 годом возросло на 15,3 процента.

В 2009-2012 годах в республике, как и по всей России, происходил рост рождаемости.

За 2013 год рождаемость в Республике Карелия снизилась по сравнению с 2012 годом на 5,6 процента и составила 11,9 родившегося на 1000 человек населения.

Снижение рождаемости в Карелии в 2013 году обусловлено реализацией населением в предыдущие годы запланированных и отложенных рождений, особенно это касается появления на свет второго и третьего ребенка. Современное репродуктивное поведение населения ориентировано в основном на рождение одного ребенка. Также на данную тенденцию повлияло уменьшение численности женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет), на долю которых приходится подавляющая часть родившихся, особенно первенцев.

Наиболее высокие показатели рождаемости были зарегистрированы в Прионежском (15,9 родившегося на 1000 человек населения), Пудожском (15,5 родившегося на 1000 человек населения) и Калевальском (15,2 родившегося на 1000 человек населения) муниципальных районах, где превышение среднереспубликанского значения составило 4, 3,6 и 2,7 промилле соответственно.

Самый низкий уровень рождаемости в 2013 году отмечен в Лахденпохском муниципальном районе: 9,2 родившегося на 1000 человек населения.

В 2010-2013 годах в республике произошло снижение уровня смертности населения с 16,2 до 14,6 умершего на 1000 человек населения, или на 9,9 процента. В сравнении с 2012 годом уровень смертности в Республике Карелия в 2013 году снизился на 5,2 процента.

Смертность населения республики от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2012 годом на 3 процента и от новообразований на 2,5 процента.

В Республике Карелия отмечена тенденция снижения смертности населения от внешних причин. Так, в 2013 году по сравнению с 2012 годом число умерших от внешних причин снизилось на 4,6 процента.

В 2013 году среднереспубликанский уровень смертности превышен в 16 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы в Медвежьегорском (20,4 умершего на 1000 человек населения), Муезерском (19,2 умершего на 1000 человек населения) и Пряжинском (19,6 умершего на 1000 человек населения) муниципальных районах, где превышение среднереспубликанского значения составило 5,8, 5,2 и 5,0 промилле соответственно.

Самые низкие показатели смертности в 2013 году отмечены в Костомукшском и Петрозаводском городских округах: 7,3 и 11,8 умершего на 1000 человек населения соответственно.

В структуре смертности на первом месте находятся болезни системы кровообращения (55 процентов), на втором – новообразования (16,1

процента) и на третьем – внешние причины (травмы, отравления, несчастные случаи) (9,5 процента). Эти три группы причин обусловили чуть более 80 процентов всех смертельных исходов в 2013 году.

В 2013 году в республике зарегистрирована смерть 50 детей в возрасте до 1 года, что на 11 детей меньше, чем в 2012 году. Из числа умерших детей 14 детей (28 процентов) – с массой тела менее 1000 граммов. Показатель младенческой смертности за 2013 год составил 6,4 случая на 1000 родившихся живыми против 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году.

В структуре младенческой смертности по периодам жизни отмечается снижение доли детей, умерших в раннем неонатальном и неонатальном периодах (до 28 дней), с 55 процентов в 2012 году до 44 процентов в 2013 году за счет снижения смертности глубоко недоношенных детей.

В структуре причин младенческой смертности преобладают состояния перинатального периода, врожденные пороки развития и прочие причины. В сравнении с 2012 годом отмечено уменьшение на 40 процентов доли состояний перинатального периода, которые являются основной причиной смерти глубоко недоношенных детей.

Уровень младенческой смертности в Республике Карелия в 2013 году в 1,3 раза ниже, чем в целом по России.

В 2013 году в Карелии зарегистрирован 1 случай материнской смертности от септических осложнений криминальных родов, произошедших на дому. Данный случай материнской смертности признан непредотвратимым. Показатель материнской смертности составил 13,1 случая на 100 тыс. человек, родившихся живыми, что в 2 раза меньше, чем в 2012 году.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 26 сентября 2011 года № 1526 утвержден План действий по снижению материнской и младенческой смертности в Республике Карелия в 2011-2015 годы, мероприятия которого строятся в общей концепции стратегии деятельности служб родовспоможения, материнства и детства.

Естественная убыль населения по сравнению с 2012 годом в 2013 году снизилась на 3,6 процента и составила 2,7 промилле. За последние 5 лет естественная убыль населения сократилась в 1,6 раза (с -4,2 промилле в 2009 году до -2,7 промилле в 2013 году).

Среди муниципальных образований в республике наиболее высокий показатель естественной убыли населения в 2013 году отмечался в Муезерском, Лахденпохском, Лоухском и Медвежьегорском муниципальных районах. Естественный прирост населения среди муниципальных образований в республике, как и в прошлые годы, зарегистрирован только в Костомукшском городском округе (5,3 человека на 1000 человек населения). Низкий уровень естественной убыли населения

(приближающийся к нулю) отмечается на территории Петрозаводского городского округа и Прионежского муниципального района.

В 2013 году, несмотря на ухудшение возрастно-половой структуры населения республики и снижение рождаемости на 5,6 процента, удалось сохранить позитивные демографические тенденции: снижение уровня смертности населения на 5,2 процента и снижение естественной убыли населения на 3,6 процента по сравнению с 2012 годом, что привело к замедлению темпов снижения численности населения республики. Положительные тенденции нашли свое отражение в повышении продолжительности жизни населения с 65,12 года в 2008 году до 69,19 года в 2013 году.

По итогам 2013 года общая заболеваемость населения Республики Карелия составила 2247,0 случая на 1000 человек населения, что на 2,1 процента выше уровней общей заболеваемости населения в 2012 и 2011 годах (2200,9 случая и 2201,2 случая на 1000 человек населения соответственно).

В 2013 году общая заболеваемость населения инфекционными и паразитарными заболеваниями по сравнению с 2012 годом снизилась на 13,8 процента, болезнями глаз и придаточного аппарата – на 4,9 процента, психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 3,9 процента, болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 2,5 процента.

При этом в 2013 году общая заболеваемость населения болезнями органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) по сравнению с 2012 годом повысилась на 9,9 процента, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ – на 6,8 процента, болезнями мочеполовой системы – на 5,1 процента, новообразованиями, в том числе злокачественными, – на 3,8 процента. Сохраняется тенденция к росту общей заболеваемости населения болезнями органов пищеварения (2,1 процента). В 2013 году по сравнению с 2012 годом общая заболеваемость врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями увеличилась на 13,2 процента.

Плавный рост общей заболеваемости населения в динамике в определенной степени обусловлен активным выявлением заболеваний в ходе профилактических осмотров, диспансеризации различных категорий населения, изменениями возрастной структуры населения с увеличением доли старших возрастных групп.

Общая заболеваемость населения Республики Карелия превышает аналогичные показатели как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом.

В 2013 году общая заболеваемость взрослого населения Республики Карелия по сравнению с 2012 годом выросла на 1,2 процента, по сравнению с 2011 годом – на 2 процента.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом общая заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) повысилась на 5,1

процента, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ – на 8,3 процента, болезнями мочеполовой системы – на 6,6 процента, новообразованиями, в том числе злокачественными, – на 4 процента, болезнями нервной системы – на 2,5 процента, болезнями глаза и его придаточного аппарата – на 3,8 процента. Сохраняется тенденция к росту общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов пищеварения и болезнями системы кровообращения на 1,5 процента и 1,3 процента соответственно.

В 2013 году общая заболеваемость взрослого населения Республики Карелия инфекционными и паразитарными заболеваниями по сравнению с 2012 годом снизилась на 12,3 процента.

Общая заболеваемость взрослого населения Республики Карелия превышает аналогичные показатели как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом.

В 2013 году общая заболеваемость детского населения Республике Карелия повысилась на 3,9 процента и составила 3252,0 случая на 1000 человек детского населения (в 2012 году – 3128,4 случая на 1000 человек детского населения).

Заболеваемость детского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составила 2557,5 случая на 1000 человек детского населения, что на 5,5 процента больше, чем в 2012 году: 2423,3 случая на 1000 человек детского населения.

Рост заболеваемости детского населения обусловлен эпидемическим подъемом заболеваемости детского населения острыми респираторными вирусными инфекциями в I квартале 2013 года, количество которых в 2013 году увеличилось на 18,9 процента.

Уровень заболеваемости детского населения в Республике Карелия остается стабильно высоким, что объясняется ростом заболеваемости органов дыхания, который обусловлен сезонными острыми респираторными заболеваниями. В структуре общей заболеваемости детского населения по-прежнему преобладают болезни органов дыхания, пищеварения, патология нервной системы.

В течение 2013 года снизилась и стабилизировалась заболеваемость управляемыми инфекциями за счет обеспечения широкого охвата детского населения (не менее 95 процентов) профилактическими прививками.

В 2013 году смертность населения от болезней системы кровообращения составила 803,7 случая на 100 тыс. человек населения, что на 3 процента ниже, чем в 2012 году, но на 2,8 процента превышает целевой показатель, предусмотренный Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия», утвержденным распоряжением Правительства Республики Карелия от 1 марта 2013 года № 134р-П, на 2013 год (далее – «дорожная карта») (782,0 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения превышает данный показатель как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом.

При этом показатель смертности населения Республики Карелия от ишемической болезни сердца в 2013 году на 7,3 процента меньше, чем в 2012 году, смертность от острого инфаркта миокарда в 2013 году на 4,7 процента больше, чем в 2012 году, смертность от cerebrovascularных заболеваний в 2013 году на 0,2 процента меньше, чем в 2012 году.

В результате реализации мер по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями за период с 2009 по 2013 год удалось достигнуть значительного снижения уровня смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения (на 7,5 процента), в том числе среди лиц трудоспособного возраста.

Сохраняющийся высокий уровень смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения в значительной степени обусловлен изменением возрастной структуры населения республики с увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста.

Наиболее высокая смертность населения от болезней системы кровообращения в 2013 году зафиксирована в Муезерском, Пряжинском, Суоярвском, Лахденпохском и Кемском муниципальных районах.

Наиболее низкий уровень смертности от болезней системы кровообращения в 2013 году зафиксирован в Костомукшском и Петрозаводском городских округах, в Прионежском муниципальном районе.

С целью снижения смертности населения от болезней системы кровообращения по поручению Правительства Республики Карелия Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия с привлечением главных внештатных специалистов в ноябре 2013 года проведен анализ качества оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях республики. По результатам анализа разработан и реализуется план организационных мероприятий по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения, в том числе изданы приказы по маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Карелия в рамках порядков оказания медицинской помощи больным с данной патологией, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проведен анализ деятельности первичных сосудистых отделений на базе учреждений здравоохранения Республики Карелия и регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в мае 2014 года Министерством здравоохранения и социального

развития Республики Карелия проведены плановые проверки всех первичных сосудистых отделений в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Результаты проверок первичных сосудистых отделений и меры по снижению смертности населения республики от заболеваний системы кровообращения рассмотрены на заседании коллегии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия 20 июня 2014 года.

В 2015 году запланировано открытие сосудистых отделений на базе межмуниципальных многопрофильных медицинских центров при ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1» и ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница».

Заболеваемость населения Республики Карелия злокачественными новообразованиями остается высокой и имеет тенденцию к росту. Так, в 2013 году по сравнению с 2012 годом заболеваемость населения злокачественными новообразованиями повысилась на 9,5 процента, с 2009 по 2013 год заболеваемость населения республики злокачественными новообразованиями повысилась на 20,8 процента.

Заболеваемость населения Республики Карелия злокачественными новообразованиями значительно превышает аналогичный показатель как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом, что обусловлено особенностями возрастной структуры населения Республики Карелия с увеличением доли лиц старших возрастных групп.

Диагностика злокачественных новообразований всех локализаций на ранних стадиях увеличилась с 44,5 процента в 2011 году до 50,2 процента в 2013 году; при проведении профилактических медицинских осмотров – с 11,2 процента в 2012 году до 11,3 процента в 2013 году. Также отмечается высокий уровень ранней диагностики рака молочной железы – 68,4 процента в 2013 году, который превышает средний показатель по Российской Федерации на 6,7 процентного пункта.

В 2013 году смертность населения Республики Карелия от новообразований, в том числе от злокачественных, составила 235,3 случая на 100 тыс. человек населения, что на 2,5 процента меньше, чем в 2012 году, но на 9,4 процента выше целевого индикатора, предусмотренного «дорожной картой» на 2013 год.

Высокий уровень смертности населения Республики Карелия от новообразований, в том числе от злокачественных, обусловлен возрастной структурой населения с увеличением доли старших возрастных групп населения. Только за последние 4 года их доля в общей численности населения увеличилась с 22,2 до 24,1 процента.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено повышение смертности от злокачественных новообразований желудка – на 7,3 процента, от злокачественных новообразований толстой и прямой кишки – на 3,1 процента, от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких

– на 2,4 процента. При этом в 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено снижение смертности от рака молочной железы на 14,5 процента и от лейкемии на 55,9 процента.

В 2009-2013 годах одногодичная летальность от злокачественных новообразований всех локализаций сократилась с 39,8 до 31,2 процента.

Показатель пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в 2013 году составил 58 процентов, что на 1,4 процентного пункта меньше, чем в 2012 году.

Смертность населения Республики Карелия от злокачественных новообразований превышает аналогичный показатель как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации в целом.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Республике Карелия планируется строительство гамма-терапевтического корпуса ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер».

В качестве следующего этапа развития онкологической службы предполагается строительство комплекса зданий ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер».

В структуре общей смертности населения удельный вес внешних причин смертности снизился с 10,2 процента в 2012 году до 9,5 процента в 2013 году, при этом следует отметить, что в 2009-2013 годах смертность населения от внешних причин сократилась на 25,2 процента.

В структуре внешних причин смертности ведущее место занимают самоубийства, транспортные несчастные случаи, в том числе ДТП, случайные отравления и отравления алкоголем.

Смертность населения Республики Карелия от ДТП в 2013 году снизилась на 3,1 процента, с 12,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 12,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году, что только на 0,8 процента выше целевого индикатора, предусмотренного «дорожной картой» на 2013 год (12,3 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность населения Республики Карелия от ДТП существенно ниже данного среднего показателя по Российской Федерации.

В целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП осуществляется оснащение учреждений здравоохранения республики, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП, необходимым медицинским оборудованием. В 2013 году приобретен 21 автомобиль скорой медицинской помощи классов «А» и «В» практически во все районы республики на общую сумму 13,87 млн руб.

Все приобретенные автомобили скорой медицинской помощи классов «С» и «В» оснащены необходимым медицинским оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП, в том числе вакуумными матрацами, наборами мягких шин, мягкими носилками и универсальными иммобилизирующими воротниками для шеи.

Все автомобили скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения Республики Карелия, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП на автомобильных дорогах федерального и регионального значения, проходящих по территории Республики Карелия, оснащены системами спутниковой навигации «ГЛОНАСС», что позволяет повысить оперативность оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Осуществляется подготовка (переподготовка) медицинских специалистов учреждений здравоохранения по вопросам оказания квалифицированной медицинской помощи (в том числе специализированной) пациентам, пострадавшим в ДТП.

В результате реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2016 годы, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года № 124р-П, и долгосрочной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Карелия на 2012-2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 30 июня 2012 года № 204-П, доля автомобилей скорой медицинской помощи (класс «В»), оснащенных необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в ДТП, от их общего количества повысилась с 14,7 процента в 2011 году до 35 процентов в 2013 году. Доля учреждений здравоохранения Республики Карелия на закрепленных зонах обслуживания автомобильных дорог федерального значения, обеспеченных автомобилями скорой медицинской помощи класса «В», от их общего количества составила 15 процентов. Среднее время прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту ДТП сократилось с 48 минут в 2011 году до 35 минут в 2013 году.

В 2014 году на территории Республики Карелия вдоль автомобильной дороги федерального значения М-18 созданы два травматологических центра, в том числе первичный травматологический центр на базе ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница» и региональный травматологический центр на базе ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи».

Все учреждения здравоохранения Республики Карелия, имеющие зоны ответственности на автомобильных дорогах федерального значения, обеспечены автомобилями скорой медицинской помощи класса «С», оснащенными необходимым медицинским оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

С целью дальнейшего совершенствования службы скорой медицинской помощи в Республике Карелия во всех муниципальных образованиях создаются единые диспетчерские службы скорой медицинской помощи.

В Республике Карелия удалось стабилизировать основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. В 2013 году заболеваемость туберкулезом среди постоянного населения Республики Карелия снизилась

на 8,3 процента по сравнению с 2012 годом. С 2009 по 2013 годы заболеваемость постоянного населения республики туберкулезом снизилась более чем на 25 процентов.

Наиболее высокая заболеваемость населения туберкулезом в 2013 году зарегистрирована в Олонецком, Пряжинском, Пудожском и Кемском муниципальных районах в Республике Карелия.

Доля лиц старше 18 лет, обследованных на туберкулез методом флюорографии, от числа подлежащих обследованию в 2013 году составила 83,8 процента, что на 14,8 процентного пункта выше показателя 2012 года (69 процентов).

Охват туберкулинодиагностикой от числа подлежащих обследованию в 2013 году составил 90 процентов, что на 1 процентный пункт меньше, чем в 2012 году (91 процент).

Число лиц старше 18 лет, обследованных на туберкулез методом флюорографии, в 2013 году составило 241 542 человека, что на 10,2 процента выше показателя за 2012 года (219 168 человек).

В 2013 году обеспеченность республики противотуберкулезными лекарственными препаратами составила 100 процентов.

В Республике Карелия сохраняются факторы, способствующие возникновению и распространению заболеваемости населения туберкулезом, в связи с чем эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается напряженной.

Причинами высокого уровня заболеваемости населения туберкулезом являются наличие большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, недостаточный уровень организации работы по раннему выявлению туберкулеза в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На высоком уровне сохраняется количество бациллярных больных с первичной лекарственной устойчивостью. Распространению туберкулеза способствуют лица из социально дезадаптированных слоев населения, а также больные туберкулезом, освободившиеся из мест лишения свободы в связи с инкурабельными формами туберкулеза.

Показатель смертности населения Республики Карелия от туберкулеза за 2013 год по сравнению с 2012 годом снизился на 33,1 процента и составил 9,1 случая на 100 тыс. человек населения против 13,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году. По сравнению с 2009 годом указанный показатель снизился в 1,8 раза.

Одними из основных причин смертности от туберкулеза являются запущенные, распространенные, деструктивные формы туберкулеза у лиц из социально дезадаптированных групп населения.

Смертность от туберкулеза обусловлена поздним выявлением туберкулеза, тяжелыми распространенными формами туберкулеза преимущественно у социально дезадаптированных лиц, ростом впервые

выявленных бациллярных больных с первичной множественной лекарственной устойчивостью.

В 2013 году уровень заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет снизился на 13,4 процента. Всего зарегистрировано 7 случаев туберкулеза у детей. У всех детей зарегистрированы локальные формы туберкулеза, без бактериовыделения. Всем детям проводится стационарное лечение в условиях детского отделения ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер».

В 2013 году завершён капитальный ремонт помещений детских стационарного и амбулаторно-поликлинического отделений, которые полностью соответствуют требованиям санитарного законодательства.

По завершении лечения по поводу активного туберкулеза дети направляются в детские туберкулезные санатории федерального подчинения. В 2013 году было организовано оздоровление детей с инфицированностью микобактериями туберкулеза (далее – МБТ) в летнем оздоровительном лагере на территории Республики Карелия. Оздоровительные мероприятия проводятся и среди детей, посещающих санаторные группы (230 мест) детских дошкольных образовательных организаций.

Проводятся профилактическая работа, мониторинг детей, своевременное обследование и лечение больных. Количество детей, состоящих на учете по поводу различных проявлений инфицированности МБТ, на конец 2013 году снизилось на 22 процента. Благодаря активному внедрению новых способов диагностики инфицированности МБТ у детей с применением рекомбинантного туберкулина («Диаскинтест») количество детей, взятых на учет в 2013 году, снизилось на 35 процентов и составило 845 человек против 1300 в 2012 году. Охват туберкулинодиагностикой детей с целью раннего выявления туберкулеза в 2010-2013 годах вырос на 2,5 процента и составил 90 процентов (в 2010 году – 87,8 процента). Охват вакцинацией новорожденных и детей первого года жизни в 2013 году составил 99 процентов, что на 2,5 процента больше, чем в 2012 году.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Карелия (без учета иногородних и иностранных граждан) в 2 раза ниже аналогичного показателя по Северо-Западному федеральному округу и по Российской Федерации в целом.

В 2013 году не зарегистрировано заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей. Вместе с тем в 2013 году по сравнению с 2012 годом заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Карелия повысилась на 6,1 процента, а за последние 5 лет заболеваемость населения республики ВИЧ-инфекцией повысилась более чем в 2 раза.

Наиболее высокая распространенность ВИЧ-инфекции зарегистрирована в Лоухском, Сортавальском, Лахденпохском муниципальных районах и Костомукшском городском округе.

Основная возрастная группа ВИЧ-инфицированных – это лица в возрасте от 20 до 29 лет – 53,7 процента. В 2011-2013 годах численность этой

группы составила порядка 44 процентов, но отмечался рост числа выявленных ВИЧ-инфицированных и в старших возрастных категориях, в том числе среди лиц старше 50 и 60 лет. Численность ВИЧ-инфицированных женщин составила 33,8 процента от числа выявленных ВИЧ-инфицированных.

Основным путем инфицирования среди установленных путей передачи у выявленных ВИЧ-инфицированных является заражение при употреблении инъекционных наркотиков (51,2 процента), гетеросексуальный путь составляет 47,3 процента, гомосексуальный – 0,4 процента. Перинатальный путь передачи (от матери к ребенку) составляет 0,9 процента. Однако в 2010-2013 годах лидирующим являлся гетеросексуальный путь заражения. Так, в 2010 году он составил 58,6 процента от числа установленных путей передачи, в 2013 году – 56,3 процента.

На наличие ВИЧ-инфекции в 2013 году обследовано более 90 процентов от числа подлежащих обследованию. Антиретровирусную терапию в 2012 году получали 224 человека, в том числе по клиническим показаниям – 215 человек (87 процентов от нуждающихся в проведении антиретровирусной терапии), беременных – 8 человек (100 процентов от нуждающихся), новорожденных – 1 человек (100 процентов от нуждающихся). В 2013 году антиретровирусную терапию получили 286 человек, в том числе по клиническим показаниям – 237 человек, беременных – 22 человека, новорожденных – 27 человек.

Заболеваемость населения Республики Карелия инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (далее – ИППП), имеет стабильную тенденцию к снижению. Так, в 2013 году по сравнению с 2009 годом заболеваемость всеми ИППП снизилась на 33,7 процента, а по сравнению с 2012 годом – на 16,3 процента. Показатель заболеваемости сифилисом в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизился на 1,8 процента, а по сравнению с 2009 годом – в 2,3 раза.

Заболеваемость населения Республики Карелия сифилисом ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Однако заболеваемость гонококковой инфекцией в республике превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом.

Заболеваемость населения Республики Карелия алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни, имеет тенденцию к снижению и в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 15,2 процента, а по сравнению с 2010 годом первичная заболеваемость населения алкоголизмом в республике в 2013 году снизилась на 34,4 процента. При этом следует отметить, что показатель заболеваемости алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни, превышает аналогичный средний показатель по Российской Федерации.

Заболеваемость наркоманией в Республике Карелия в 2,7 раза ниже, чем в целом по Российской Федерации. Определенная роль в этом принадлежит

работе по формированию среди населения принципов здорового образа жизни, в том числе среди детей.

В целях противодействия незаконному обороту и немедицинскому потреблению наркотиков в Республике Карелия реализуется долгосрочная целевая программа «Комплексные меры профилактики немедицинского потребления наркотиков в Республике Карелия» на 2011-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Карелия от 17 февраля 2011 года № 37-П (далее – Программа).

Целью Программы является снижение уровня заболеваемости населения Республики Карелия синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией).

В результате реализации мероприятий Программы в 2013 году обеспечено полное выполнение целевых показателей эффективности Программы: снижение распространенности синдрома зависимости от наркотических веществ и снижение заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом количество зарегистрированных больных с синдромом зависимости от наркотических веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни, уменьшилось с 36 в 2012 году до 27 больных наркоманией в 2013 году.

В 2013 году показатель заболеваемости наркоманией в Республике Карелия снизился с 5,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 4,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году при плановом значении целевого показателя эффективности Программы 4,8 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2013 году общее количество лиц, состоящих на учете с диагнозом наркомания, составило 265 человек (в 2012 году – 287 человек) и показатель распространенности наркомании составил 30,1 случая на 100 тыс. человек населения против 44,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году при плановом значении целевого показателя эффективности Программы 49 случаев на 100 тыс. человек населения.

Реализация мероприятий Программы позволила обеспечить дальнейшее развитие системы межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики наркомании, сохранить низкий уровень заболеваемости наркоманией и предотвратить заболеваемость наркоманией несовершеннолетних.

В Республике Карелия в настоящее время сложилась региональная система медицинской помощи и реабилитации потребителей наркотических средств и психотропных веществ. Вместе с тем остается актуальной проблема совершенствования системы реабилитации лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

В государственной системе здравоохранения Республики Карелия функционируют 47 государственных бюджетных учреждений здравоохранения, в том числе 25 стационарных, 11 амбулаторно-

поликлинических учреждений, 5 специализированных диспансеров, 1 дом сестринского ухода, 1 родильный дом и 4 прочих учреждения; 3 государственных казенных учреждения здравоохранения и 1 автономное учреждение здравоохранения.

На территории республики функционируют 47 врачебных амбулаторий, 126 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), 14 офисов врачей общей практики (семейных врачей), в том числе 11 в сельской местности.

В сельских населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек организовано 141 домовое хозяйство.

В республике функционирует 7 передвижных ФАП, в том числе в Пряжинском муниципальном районе – 2, Прионежском, Олонецком, Лахденпохском, Суоярвском и Пудожском муниципальных районах – по 1 передвижному ФАП, обслуживающих 71 населенный пункт в отдаленных районах в республике с численностью населения более 6,5 тыс. человек.

Организована регулярная плановая работа выездных бригад учреждений здравоохранения Республики Карелия с целью оказания медицинской помощи жителям отдаленных сельских населенных пунктов.

В эксплуатацию введены врачебная амбулатория модульного типа в пос. Валдай Сегежского муниципального района и ФАП модульного типа в пос. Ледозеро Муезерского района.

В амбулаторных подразделениях государственных учреждений здравоохранения республики организованы отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи.

Кроме того, ряду федеральных и негосударственных медицинских организаций установлено государственное задание в рамках территориальной программы.

В республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия утверждены порядки оказания медицинской помощи населению во всех муниципальных районах с маршрутизацией пациентов по видам и этапам оказания медицинской помощи.

Учитывая потребность населения Республики Карелия, сформировавшиеся потоки пациентов, особенности расположения центральных районных больниц, имеющуюся сеть транспортной доступности, наличие врачей узких специальностей и мощность учреждений здравоохранения, организованы 4 многопрофильных межмуниципальных медицинских центра.

Функционируют региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ РК «Республиканская районная больница им. В.А. Баранова» и первичные сосудистые центры на базах ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» и ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница».

За период с 2009 по 2013 год практически в 2 раза выросло количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. В 2013 году в федеральных специализированных медицинских учреждениях высокотехнологичную медицинскую помощь получили 1587 человек, в условиях ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» – 466 человек. В 2013 году удовлетворение потребности жителей республики в оказании высокотехнологичной медицинской помощи составило 75,4 процента (в 2012 году – 74,5 процента). С 1 января 2014 года значительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи оказываются в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам в Республике Карелия обеспечивается в соответствии с ежегодно утверждаемой территориальной программой.

В реализации территориальной программы принимает участие 71 медицинская организация, имеющая статус юридического лица. Из них 58 медицинских организаций функционируют в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Республики Карелия.

Задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия за 2013 год выполнены к плановым объемам в размере: койко-дней по стационарной медицинской помощи – на 101,1 процента, посещений по амбулаторной медицинской помощи – на 96,6 процента, пациенто-дней по медицинской помощи в условиях дневных стационаров – на 88,4 процента, вызовов по скорой медицинской помощи – на 96 процентов.

В целях оптимизации объемов медицинской помощи и сокращения неэффективных расходов в здравоохранении Республики Карелия в 2013 году продолжалась работа по совершенствованию структуры учреждений здравоохранения, интенсификации работы коечного фонда в рамках сокращения неэффективно работающих коек, увеличения занятости коек, перепрофилирования коечного фонда, реструктуризации объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В результате проведения указанных мероприятий фактические объемы стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя уменьшились с 2,972 койко-дня в 2012 году до 2,745 койко-дня в 2013 году, или на 7,6 процента, и приблизились к рекомендуемому уровню. Медицинскую помощь в стационарных условиях в 2013 году получили 143,9 тыс. человек (в 2012 году – 143,7 тыс. человек), из них 132,9 тыс. человек (92,5 процента) – в рамках территориальной программы.

Достигнутое в 2013 году значение показателя объема стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя по койко-дням превышает рекомендуемый федеральный норматив 2013 года на 7,3 процента.

В 2013 году средняя длительность лечения одного больного в стационарных условиях уменьшилась на 0,07 дня к уровню показателя предыдущего года и составила 13,06 дня (2012 год – 13,13 койко-дня).

В 2013 году средняя занятость койки увеличилась по отношению к показателю предыдущего периода на 1,5 процента и составила 333,9 дня (2012 год – 329,0 дня). Фактически сложившаяся средняя занятость койки также превысила показатель, предусмотренный «дорожной картой» на 2013 год, 329 дней в году.

Медико-социальную помощь получил 1981 человек (в 2012 году – 1421 человек), которыми на 236 койках сестринского ухода проведено 76 499,0 тыс. койко-дней. Средняя длительность пребывания одного больного на койке сестринского ухода составила 38,6 дня.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на реализацию территориальной программы в 2013 году достигла показателя, предусмотренного «дорожной картой» на 2013 год, – 54,3 процента («дорожной картой» на 2013 год предусмотрен показатель 53,4 процента).

Объемные показатели амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя в 2013 году составили 9,165 посещения, что соответствует гарантированному объему медицинской помощи в амбулаторных условиях на федеральном уровне.

В структуре всех посещений отмечается превышение на 74,6 процента посещений с профилактической целью к уровню соответствующего федерального норматива. Фактически сложившийся показатель посещений с профилактической и иными целями за 2013 год составил 4,394 посещения на одного жителя, в том числе посещений в рамках системы ОМС – 3,842 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе посещений с профилактической целью – 2,44 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках системы ОМС – 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо). Число разовых посещений по заболеваниям в составе данного показателя и составляет 28,5 процента.

В 2013 году отмечался недостаток посещений по неотложной помощи – на 72,5 процента ниже уровня федерального норматива. Фактически сложившийся показатель посещений по неотложной помощи в 2013 году составил 0,124 посещения на 1 застрахованное лицо (при рекомендуемом федеральном нормативе 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо).

Отмечается недостаточное количество обращений по заболеваниям – 1,813 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках системы ОМС – 1,548 обращения на 1 застрахованное лицо (при федеральном нормативе – 2,1 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках системы ОМС – 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо). Кратность посещений в обращении в среднем составляет 2,6 посещения, что соответствует федеральному нормативу.

Амбулаторная медицинская помощь оказывалась населению республики в основном в рамках территориальной программы – 88,7 процента.

Объем первичной медико-санитарной помощи, оказанной в 2013 году врачами общей практики (семейными врачами), составил 180,1 тыс. посещений (2,84 процента от общего объема посещений за 2013 год), в 2012 году соответствующий показатель составил 2,7 процента от общего объема посещений.

В 2013 году доля расходов на оказание всех объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях составила 36,9 процента от всех расходов на территориальную программу и несколько превысила показатель, предусмотренный «дорожной картой» на 2013 год, – 35,9 процента.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме составила 0,5 процента от всех расходов на реализацию территориальной программы в 2013 году, что значительно ниже показателя, предусмотренного «дорожной картой» на 2013 год, 1,3 процента.

В соответствии с фактически сложившейся структурой объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях в дальнейшем необходимо продолжать мероприятия по реструктуризации объемов медицинской помощи, в том числе в рамках профилактических посещений осуществлять снижение объема разовых посещений по заболеваниям с одновременным увеличением числа обращений в связи с заболеваниями, увеличивать кратность посещений в обращениях по заболеваниям. Одновременно в целях приведения к федеральному нормативу показателя вызовов по скорой медицинской помощи необходимо продолжить развитие оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме.

В 2013 году объемы медицинской помощи, предоставляемой населению республики в условиях дневных стационаров всех видов, увеличились по сравнению с 2012 годом на 3,7 процента и составили 0,611 пациенто-дня в расчете на одного жителя, что соответствует потребности населения в указанном виде медицинской помощи (в 2012 году – 0,589 пациенто-дня в расчете на одного жителя).

Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех форм составила 2,8 процента от всех расходов на реализацию территориальной программы в 2013 году, что ниже показателя, предусмотренного «дорожной картой» на 2013 год, – 3,5 процента.

За 2013 год число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось по отношению к 2012 году на 6,316 тыс. вызовов, что составляет 2,5 процента. По отношению к 2012 году объем скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя снизился с 0,390 до 0,356 вызова.

Обращаемость населения за оказанием скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, остается высокой и превышает федеральный норматив (0,330 вызова на 1 жителя) на 7,9 процента.

В 2013 году по Республике Карелия среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи на вызов составило 21 минуту против 22 минут в 2011-2012 годы.

Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи составила 6,0 процента от всех расходов на реализацию территориальной программы в 2013 году, что немного превышает показатель, предусмотренный «дорожной картой» на 2013 год, – 5,9 процента.

В Республике Карелия на базе ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница» функционирует межрайонный многопрофильный специализированный центр медицинской реабилитации на 60 коек.

На базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» для стационарного этапа медицинской реабилитации детей развернуты 10 коек восстановительного лечения неврологического профиля.

При ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4» и ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 5» г. Петрозаводска организованы отделения амбулаторного этапа восстановительного лечения для взрослых.

На базе ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 2» функционирует городской реабилитационно-восстановительный центр для детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Санаторно-курортное лечение граждан Республики Карелия в соответствии с медицинскими показаниями осуществляется в санаторно-курортных организациях различной формы собственности.

В 2013 году в условиях санаторно-курортных учреждений (ОАО «Санаторий «Белые ключи» и ООО «Санаторий «Марциальные воды») 1061 человек получил восстановительное лечение в рамках территориальной программы, что составило 94,6 процента от запланированного объема на 2013 год.

Санаторно-курортное лечение в санаториях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, получили лечение 272 ребенка, в том числе 211 детей в сопровождении родителей.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 30 мая 2013 года № 1202 «Об организации отдыха, оздоровления детей Республики Карелия в 2013 году» в учреждениях здравоохранения республики в летний период 2013 года проведены оздоровительные курсы 753 детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

С 2012 года на базе ГБУЗ РК «Дом сестринского ухода» работает 20 паллиативных коек (хоспис) для оказания паллиативной помощи, в том числе онкологическим больным. На базе ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» функционирует кабинет противоболевой терапии, который осуществляет консультативную помощь больным и родственникам по компенсации хронического болевого синдрома у онкологических больных (в том числе на дому), проводит процедуры, направленные на снижение интенсивности болевого синдрома.

С целью дальнейшего развития паллиативной помощи на базе хосписа при ГБУЗ РК «Дом сестринского ухода» (г. Петрозаводск) организована

работа выездной бригады для обслуживания на дому пациентов с онкологическими заболеваниями на поздних стадиях, в том числе для проведения обезболивающей терапии.

На базе специализированного учреждения здравоохранения ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» организованы 2 койки для оказания паллиативной помощи детям.

Необходимо дальнейшее развитие паллиативной помощи на базе стационаров центральных районных больниц, а также в амбулаторных условиях.

В соответствии с федеральными нормативами в Республике Карелия паллиативная помощь должна быть организована на 65 койках. Дефицит коечного фонда на конец 2013 года составлял 43 койки. Немаловажным остается оказание паллиативной помощи пациентам, находящимся на дому и требующим специального ухода.

Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия продолжена работа по реализации переданных полномочий в части организации обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии со стандартами медицинской помощи лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За время реализации федеральной программы обеспечения дорогостоящими лекарственными препаратами больных 7 высокозатратными нозологиями численность пациентов, включенных 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, ежегодно увеличивается в среднем на 20 процентов.

В 2013 году зарегистрирован 531 человек, больной 7 высокозатратными нозологиями.

Министерством здравоохранения Российской Федерации ежегодно осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных 7 высокозатратными нозологиями, и поставка указанных препаратов в Республику Карелия.

В 2013 году в соответствии с постановлением Правительства Республики Карелия от 19 июня 2006 года № 78-П «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении некоторых категорий граждан» на обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, предусмотрено 143,9 млн руб., из них на реализацию Закона Республики Карелия от 30 ноября 2011 года № 1558-ЗРК «Об обеспечении лекарственными препаратами, средствами введения инсулина и средствами самоконтроля граждан, больных сахарным диабетом» предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 64,0 млн руб.

Расходы бюджета Республики Карелия на лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в 2013 году увеличены по сравнению с 2012 годом в 1,5 раза, по сравнению с 2011 годом в 3 раза.

Для более полного обеспечения необходимыми лекарственными препаратами больных с тяжелыми формами заболеваний Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия приняты меры по увеличению в 2013 году финансирования на приобретение лекарственных препаратов для лечения злокачественных новообразований в 2,8 раза по сравнению с уровнем 2012 года, хронических вирусных гепатитов В и С – в 3 раза.

Дополнительная иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок, в том числе против гепатита В, гриппа и полиомиелита, в Республике Карелия осуществляется в полном объеме.

В динамике отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости населения Республики Карелия инфекционными и паразитарными болезнями. Так, заболеваемость всего населения республики инфекционными и паразитарными болезнями в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 13,8 процента, с 5915,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 5098,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году.

Заболеваемость детей инфекционными и паразитарными болезнями снизилась на 17,2 процента, с 12081,1 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста в 2012 году до 10003,9 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста в 2013 году.

Заболеваемость взрослого населения республики инфекционными и паразитарными болезнями в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 12,3 процента, а заболеваемость населения старше трудоспособного возраста данной патологией в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 6,5 процента.

Плановые обследования населения на вирусные гепатиты В и С выполнены практически в полном объеме – 99,6 и 98,5 процента соответственно.

Для профилактики неинфекционных заболеваний, включая снижение потребления табака, сохранения и укрепления здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества профилактической медицинской помощи в Республике Карелия создана система медицинской профилактики, состоящая из 10 отделений и 9 кабинетов медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения республики, которые осуществляют свою деятельность под организационно-методическим руководством ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1».

В 2013 году в Республике Карелия организована и проведена антиалкогольная, антитабачная пропагандистская работа, а также проведены

мероприятия среди населения по выявлению и коррекции факторов риска развития социально значимых заболеваний с использованием разнообразных технологических форм просветительской деятельности, в том числе средств массовой информации.

Медицинская профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний, в том числе сокращение потребления табака, среди детей и подростков осуществляется 4 клиниками, дружественными к молодежи, в г. Петрозаводске, г. Сегеже, г. Кондопоге и г. Костомукше под методическим руководством ГБУЗ РК «Городская детская больница».

В 2013 году оказание медицинской помощи населению республики при отказе от курения осуществлялось в 4 кабинетах, организованных на базе ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1», ГБУЗ РК «Республиканский наркологический диспансер», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница».

Информирование населения о вреде курения в Республике Карелия осуществляется в рамках пропаганды здорового образа жизни, обучения принципам здорового образа жизни в профильных школах пациентов «Здоровый образ жизни», «Курение и здоровье», «Школа для беременных», «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школа для больных бронхиальной астмой», проведения выставочно-ярмарочных мероприятий, дней здоровья, дня отказа от курения, диспансеризации населения и обследования жителей республики в 3 центрах здоровья, в том числе в центре здоровья для детей.

Доля лиц, прошедших оздоровление в центрах здоровья в 2013 году, составила 2,55 процента от численности постоянного населения республики (при плане 2,6 процента), из них детей – 4849 человек (108,6 процента плана), что на 1,4 процента меньше, чем в 2012 году, что составляет 4,1 процента детского населения республики (при плане 3,8 процента). Повторные посещения в центрах здоровья составили 9,1 процента (1472 человека), что на 3,2 процента больше, чем в 2012 году. Повторные посещения детей составили 6,9 процента (337 человек), что на 1,4 процента больше, чем в 2012 году.

В 2013 году у 6123 пациентов центров здоровья с факторами сердечнососудистого риска (59,8 процента от числа обследованных пациентов во взрослых центрах здоровья) определен риск смерти от сосудистых причин по шкале SCORE.

Все пациенты центров здоровья получили паспорт здоровья и индивидуальные консультации врачей-специалистов по коррекции выявленных факторов риска здоровью.

В Карелии продолжена работа профильных школ здоровья, обучение населения основам здорового образа жизни, оказание консультативно-оздоровительной помощи по факторам риска, обучение кадров, в том числе медицинских работников первичного звена здравоохранения.

В профильных школах здоровья обучено основам здорового образа жизни 170666 человек, что на 30,9 процента больше, чем в 2012 году (130398 человек), и составило 26,8 процента от численности постоянного населения республики при плане 20 процентов.

В 2013 году услугами и мероприятиями по пропаганде и формированию здорового образа жизни в Карелии охвачено более 236002 человек (37,2 процента), что на 16 процентов больше показателя 2005 года.

Основные итоги реализации в 2011-2013 годах мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Карелия:

услугами и мероприятиями по формированию здорового образа жизни населения Карелии, проведенными подведомственными Министерству здравоохранения и социального развития Республики Карелия учреждениями здравоохранения, в 2013 году охвачено 236002 человека, что составило 37,2 процента от численности постоянного населения республики и превысило показатель 2012 года (181847 человек, 28,4 процента от численности постоянного населения республики) на 29,8 процента;

доля лиц, обученных основам здорового образа жизни, в том числе в профильных школах здоровья, составила в 2013 году 26,8 процента (170666 человек) от численности постоянного населения республики, что на 46,5 процента больше, чем в 2012 году: 116465 человек, 18,2 процента от численности постоянного населения республики;

доля лиц, прошедших оздоровление в центрах здоровья в 2013 году, составила 2,55 процента (16241 человек) от численности постоянного населения республики, что на 6,7 процента больше, чем в 2012 году: 15227 человек, 2,3 процента от численности постоянного населения республики.

С 2011 года в Республике Карелия наблюдается стойкое снижение дней временной нетрудоспособности среди трудоспособного населения: в 2013 году по сравнению с 2011 годом – на 24,2 процента, в том числе среди мужчин – на 25,6 процента, среди женщин – на 23,3 процента.

Общая численность взрослого населения Республики Карелия, подлежащего диспансеризации, в 2013 году составила 101740 человек, по итогам 2013 года диспансеризацией охвачено 62984 человека, или 61,9 процента планового задания. Количество законченных случаев диспансеризации составило 27524, в том числе диспансеризацию прошли 31,4 процента мужчин и 68,6 процента женщин. Больше половины осмотренных – работающие граждане – 53,6 процента, неработающие граждане – 43,9 процента, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения – 2,3 процента. Доля сельского населения от числа осмотренных граждан составила 16,7 процента.

При формировании групп здоровья основную группу составили лица, имеющие доказанные заболевания (состояния) (III группа), – 74,6 процента, доля лиц, имеющих низкий и средний сердечнососудистый риск (I группа), – 13,3 процента, лиц с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском (II группа) – 12,1 процента от числа осмотренных граждан.

По результатам диспансеризации установлено, что 22,6 процента граждан из числа обследованного взрослого населения имеют повышенный уровень артериального давления, у 21,9 процента выявлены нарушения липидного обмена, у 32,1 процента – нерациональное питание (недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенное потребление соли), у 19,7 процента – низкая физическая активность, у 22,9 процента – избыточная масса тела, у 4,7 процента – высокий уровень стресса, 30,4 процента взрослого населения в возрасте старше 40 лет имеют умеренный, высокий и очень высокий сердечнососудистый риск по шкале SCORE. Все пациенты с выявленными факторами риска получили индивидуальные врачебные консультации по коррекции факторов риска.

В ходе диспансеризации взрослого населения впервые выявлено 2174 заболевания. В структуре впервые выявленных заболеваний первое место занимают болезни эндокринной системы – 29,3 процента, второе – болезни системы кровообращения – 21,6 процента, третье – болезни мочеполовой системы – 15 процентов.

На второй этап диспансеризации направлено 2959 человек, закончили второй этап 1120 человек (37,9 процента от направленных).

В 2013 году во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» учреждениями здравоохранения Республики Карелия проведены профилактические медицинские осмотры 40175 детей, из них доля детей с I группой здоровья составила 15,4 процента, II группой – 67,9 процента, III группой – 14,9 процента.

Отмечен рост количества детей I и II групп здоровья – 83,3 процента (в 2012 году – 82,1 процента, в 2011 году – 81,6 процента), в том числе обучающихся в общеобразовательных организациях – 80,7 процента (в 2012 году – 80,5 процента).

В 2013 году в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних проведена углубленная диспансеризация подростков 14-летнего возраста, направленная, прежде всего, на раннее выявление заболеваний репродуктивной сферы.

В течение года специалистами учреждений здравоохранения Республики Карелия осмотрен 4971 подросток 14-летнего возраста (94,2 процента от плана), в том числе 2458 девочек и 2513 мальчиков. В ходе диспансеризации у 2895 подростков (58 процентов) выявлены заболевания. По результатам диспансеризации проводятся лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия.

Проведение диспансеризации 14-летних подростков позволило определить программы профилактических мероприятий, необходимые объемы дополнительного обследования, лечения и диспансерного наблюдения детей.

В 2013 году во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации учреждениями здравоохранения проведена углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1051 человек), а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семью (1438 человек).

В 2013 году кадровая политика в сфере здравоохранения была направлена на подготовку и реализацию мероприятий по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров в учреждениях здравоохранения Республики Карелия, развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, развитие кадрового потенциала учреждений здравоохранения республики, повышение профессионального уровня медицинских работников, соответствие специалистов квалификационным требованиям, мотивацию их к повышению качества и эффективности медицинской помощи населению.

В результате проводимых Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия совместно с учреждениями здравоохранения Республики Карелия в течение 2013 года мероприятий по привлечению в учреждения медицинских работников в течение года наблюдалась положительная динамика к увеличению фактического количества работающих медицинских работников в учреждениях здравоохранения республики.

По итогам 2013 года в сравнении с показателем 2012 года к уровню 2011 года тенденция к снижению количества медицинских работников в республике сократилась.

За 2012-2013 годы на 32 процента снизился показатель выбытия медицинских работников в другие регионы страны, на 11 процентов увеличился показатель прибытия в республику из других регионов страны молодых медицинских специалистов в возрасте до 35 лет.

Количество трудоустроенных в учреждения здравоохранения Республики Карелия медицинских специалистов пока не позволяет переломить ситуацию по обеспечению медицинскими работниками учреждений здравоохранения республики в связи с недостаточным прибытием в учреждения молодых медицинских специалистов, снижением количества молодых медицинских специалистов, а также с увеличением количества и возможным выбытием из учреждений в ближайшие годы медицинских специалистов пенсионного и предпенсионного возраста.

По итогам 2013 года дефицит врачей в целом по республике (в разрезе отдельных специальностей) составил 487 человек (в 2012 году – 471 человек), среднего медицинского персонала – 1812 человек (в 2012 году –

1720 человек). Особенно остро стоит проблема дефицита медицинских работников в муниципальных районах в республике.

В 2013 году показатель дефицита врачей был ниже запланированного «дорожной картой» на 75 человек (562 человека), среднего медицинского персонала – на 217 человек (2029 человек).

По данным Карелиястата за 2013 год, уровень оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения Республики Карелия следующий:

врачей-специалистов и работников медицинских организаций, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, – 43333,5 руб., или 156,1 процента от средней заработной платы в Республике Карелия (27763,9 рубля) (показатель, предусмотренный «дорожной картой», – 158,9 процента);

среднего медицинского персонала – 23488,3 руб., или 84,6 процента от средней заработной платы в Республике Карелия (показатель, предусмотренный «дорожной картой», – 84,46 процента);

младшего медицинского персонала – 12009,9 руб., или 43,3 процента от средней заработной платы в Республике Карелия (показатель, предусмотренный «дорожной картой», – 48,52 процента).

Рост заработной платы в 2013 году по сравнению с уровнем 2012 года составил: по врачам-специалистам и работникам медицинских организаций, имеющим высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, – 12,8 процента (по сравнению с 2011 годом – 32,5 процента), по среднему медицинскому персоналу – 12,2 процента (по сравнению с 2011 годом – 31,4 процента), по младшему медицинскому персоналу – 15,3 процента (по сравнению с 2011 годом – 29,4 процента).

Расходы консолидированного бюджета Республики Карелия по отрасли «Здравоохранение» в 2011 году составили 6420961,70 тыс. руб., из них на оплату труда и уплату страховых взносов – 1569978,6 тыс. руб., в части увеличения стоимости основных средств – 502336,2 тыс. руб.; в 2012 году – 5423476,7 тыс. руб., из них на оплату труда и уплату страховых взносов – 1931627,47 тыс. руб., в части увеличения стоимости основных средств – 520794,1 тыс. руб.; в 2013 году – 4809781,96 тыс. руб., из них на оплату труда и уплату страховых взносов – 2208856,14 тыс. руб., в части увеличения стоимости основных средств – 556076,3 тыс. руб.

С 1 января 2013 года все государственные учреждения здравоохранения Республики Карелия, участвующие в реализации территориальной программы, переведены на одноканальное финансирование в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

С 1 января 2013 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) также осуществляется за счет средств ОМС.

Показатель подушевого финансирования территориальной программы в 2013 году составил 12961,08 руб., что на 30,5 процента выше аналогичного показателя 2012 года (9930,5 руб.).

В 2013 году объем страховых взносов на ОМС неработающего населения республики составил 2650,16 млн руб., что на 57,7 процента выше уровня 2012 года (1680,1 млн руб.).

Страховые взносы на ОМС неработающего населения Республики Карелия в 2013 году на 1 жителя увеличились к уровню показателя 2012 года на 64,2 процента и составили 6057,3 руб.

Численность застрахованного по ОМС населения Республики Карелия по состоянию на 1 апреля 2012 года составила 698792 человека, из них неработающее население – 436079 человек; на 1 января 2013 года – 699364 человека, из них неработающее население – 455359 человек (65,1 процента); на 1 апреля 2013 года – 683499 человек, из них неработающее население – 437514 человек (64,0 процента).

За 2011-2013 годы в 45 учреждениях здравоохранения республики поставлена и введена в эксплуатацию 3751 единица компьютерной техники, коммутационного и серверного оборудования, приобретено системное и прикладное программное обеспечение здравоохранения (100 процентов от плана на 2011-2013 годы).

Создана региональная информационная система здравоохранения Республики Карелия, к которой по каналам интернет-связи, защищенным сертифицированными программно-аппаратными средствами, подключены 1500 рабочих мест в 37 медицинских организациях.

Создан региональный сервис электронной записи на прием к врачу, работающий через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» (<http://www.reg.zdrav10.ru>). 34 учреждения здравоохранения Республики Карелия предоставляют населению республики услуги электронной записи на прием к врачу через данный интернет ресурс, 5 учреждений – через собственные интернет-ресурсы. 32 учреждения также предоставляют услуги электронной записи на прием к врачу через федеральный интернет-ресурс и Портал государственных услуг (<http://www.gosuslugi.ru>).

Путем модернизации и создания новых телемедицинских пунктов и модернизации оборудования телемедицинских центров была значительно расширена телемедицинская сеть республики. В настоящее время телемедицинская сеть Республики Карелия охватывает все 18 муниципальных районов и городских округов в республике и включает в себя 22 стационарных телемедицинских пункта и центр телемедицины, созданные на базе учреждений здравоохранения республики.

2. Основные проблемы здравоохранения Республики Карелия

Основными проблемами здравоохранения Республики Карелия

являются:

низкая мотивация населения на ведение здорового образа жизни;

высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное, несбалансированное питание и ожирение);

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

недостаточные условия для ведения здорового образа жизни, в том числе для обеспечения необходимого уровня физической активности населения, недостаточная нормативная правовая база для ограничения злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и психотропными веществами, производства несоответствующих принципам здорового питания продуктов;

проблемы транспортной доступности медицинских организаций и (или) их структурных подразделений в муниципальных образованиях в республике;

дефицит медицинских кадров, диспропорции и дисбаланс в их распределении по муниципальным образованиям (в соотношении «врачи стационара / врачи амбулаторного звена», «врачи / средний медицинский персонал», «медицинский персонал / административно-управленческий персонал»);

высокий уровень социально значимых заболеваний в структуре причин смертности населения республики (болезни системы кровообращения, новообразования, в том числе злокачественные);

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

сохраняющийся дефицит финансового обеспечения территориальной программы (в 2013 году – 18,3 процента и в 2014 году – 19,7 процента к расчетной потребности) и как следствие, – несбалансированность территориальной программы;

избыточная сеть медицинских организаций и объемы медицинской помощи, превышающие федеральные нормативы в связи с низкой плотностью населения (0,6-0,8 человека на 1 кв. км) в северных районах и большими расстояниями между населенными пунктами;

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

недостаточное развитие социально-экономической инфраструктуры в районах в республике, в связи с этим непривлекательность данных территорий для молодых специалистов;

недостаточное обеспечение медицинских кадров жильем, отсутствие на территории республики привлекательных программ для молодых

специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения, расположенных в муниципальных районах в Республике Карелия, в части ипотечного кредитования, принятия дополнительных мер материального стимулирования для привлечения молодых специалистов в учреждения здравоохранения, расположенные в муниципальных районах в республике; сложная демографическая ситуация в республике.

3. Анализ социальных и финансово-экономических рисков реализации государственной программы

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

К рискам относятся:

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

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

3. Организационные риски. Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит не только от органов исполнительной власти Республики Карелия, но и от органов местного самоуправления муниципальных образований, которые в рамках своих полномочий осуществляют функции по охране здоровья граждан Республики Карелия.

II. Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации государственной программы. Основные цели и задачи государственной программы. Прогноз развития сферы реализации государственной программы и планируемые макроэкономические показатели по итогам реализации государственной программы

1. Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и

культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и уменьшением численности населения.

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

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

По данным социологических опросов, проводимых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями, удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи по итогам 2013 года в целом по республике повысилась на 10,9 процентного пункта и составила 68,4 процента против 57,5 процента в 2012 году.

Кроме того, мониторинг удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия как на амбулаторном, так и на стационарном этапах ее оказания. Так, по результатам анкетирования пациентов учреждений здравоохранения республики в первом полугодии 2014 года коэффициент удовлетворенности населения качеством и доступностью амбулаторной медицинской помощи составил 0,89 против 0,84 в 2013 году, а коэффициент удовлетворенности населения качеством и доступностью круглосуточной стационарной медицинской помощи составил 0,89 против 0,88 в 2013 году.

Показатели детской и младенческой смертности в Республике Карелия превышают аналогичные показатели ряда развитых субъектов Российской Федерации. Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Высокая загруженность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование обусловлены не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Неудовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи связана в том числе с несовершенством контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения. Необходимо последовательное выстраивание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников организаций.

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень управления агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно, необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении Республики Карелия.

Кроме этого, в медицинских организациях республики недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга отдельных рискованных групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

2. Цель и задачи государственной программы

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

Для достижения цели государственной программы необходимо решение следующих задач:

- 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- 2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- 3) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения;
- 4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- 5) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- 6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том

числе детей;

7) обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям и высококвалифицированными медицинскими специалистами;

8) повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения;

9) обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи;

10) создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению;

11) повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям.

3. Прогноз развития государственной системы здравоохранения Республики Карелия по итогам реализации государственной программы

Дальнейшее развитие государственной системы здравоохранения Республики Карелия в период до 2020 года, помимо необходимости решения существующих проблем, связано с рядом общемировых тенденций, уже сейчас приводящих к структурным перестройкам системы здравоохранения. Таким образом, государственная программа должна охватывать как направления, связанные с обеспечением «догоняющего» развития (решение первоочередных проблем смертности и заболеваемости), так и направления, обеспечивающие эволюцию республиканской системы охраны здоровья в соответствии с общероссийскими и мировыми тенденциями.

В современных условиях понятие «система здравоохранения» все дальше уходит от рамок, задаваемых понятием «система диагностики и лечения». В настоящее время актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование здорового образа жизни, комфортной среды обитания, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и Московской декларации Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям выполнение этих задач в рамках только системы здравоохранения невозможно и требует широкого межотраслевого, межсекторального и многоуровневого взаимодействия.

Текущее десятилетие (2010-2020 годы) будет характеризоваться дальнейшим активным распространением и усилением роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний. Современный человек формирует спрос не только на комплекс услуг, направленных на эффективное лечение, но и на комплекс услуг и условий жизни, направленных на поддержание здорового состояния, более позднее развитие и меньшую выраженность заболеваний, ассоциированных с возрастными изменениями организма.

Дальнейшее развитие в этом направлении будет обусловлено осознанием важности проведения профилактических мероприятий, значительную роль в реализации которых играют культура здорового образа жизни и эффективная работа первичного звена здравоохранения. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, будут выявляться факторы риска развития неинфекционных заболеваний и осуществляться их коррекция, ранняя диагностика и эффективное лечение, а также происходить обучение людей навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

Указанная смена парадигмы в сфере охраны здоровья требует серьезных структурных изменений системы организации и управления здравоохранением, пересмотра соответствующих нормативов, набора показателей здоровья населения. На практике такая переориентация спроса выражается в том числе в переходе как к популяционным и групповым мерам профилактики заболеваний, так и к персонализированной медицине.

Персонализированная медицина будет основываться на интегрированном, координированном и индивидуальном для каждого пациента подходе к анализу возникновения и течения заболеваний, разработке персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирования на предрасположенность к болезням, профилактике, объединении диагностики с лечением и мониторинге лечения.

Решение задач в области охраны здоровья населения, по экспертным оценкам, только на 20 процентов определяется усилиями непосредственно в сфере государственной системы здравоохранения. Масштаб задач, поставленных государственной программой в области демографии, формирования у населения приверженности здоровому образу жизни, профилактики и лечения социально значимых заболеваний, снижения смертности в результате ДТП, определяет необходимость взаимодействия органов исполнительной власти Республики Карелия, являющихся исполнителями государственной программы, с федеральными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления муниципальных образований в Республике Карелия, широким кругом коммерческих организаций, общественными организациями по всему спектру вопросов, имеющих отношение к охране здоровья населения Республики Карелия.

III. Прогноз конечных результатов государственной программы

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы приведены в приложении 1 к государственной программе.

IV. Сроки и этапы реализации государственной программы

Программа реализуется в два этапа:

первый этап: структурные преобразования – 2014-2015 годы;

второй этап: развитие инновационного потенциала в здравоохранении – 2016-2020 годы.

К 1 января 2015 года вступит в силу большая часть основных положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008-2009 годах.

Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации государственной программы – этапу развития инновационного потенциала в здравоохранении.

V. Перечень и краткое описание подпрограмм

Подпрограммы определены исходя из цели, содержания и специфики механизмов решения конкретных задач.

Структура, перечень подпрограмм и мероприятий соответствуют принципам программно-целевого управления, охватывают все основные сферы государственной системы здравоохранения, включая информационное и кадровое обеспечение, социальное развитие сельских территорий, а также управление реализацией государственной программы.

Состав подпрограмм и мероприятий рассчитан на комплексное развитие государственной системы здравоохранения Республики Карелия, подъем отрасли на более высокий современный уровень, применение современных и прогрессивных методов управления.

Подпрограммы представляют собой комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих поступательное развитие здравоохранения.

Государственная программа включает следующие подпрограммы:

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

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

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

1) развитие системы медицинской профилактики неинфекционных

заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

2) реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения;

3) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

4) сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

5) раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

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

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

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

1) реализация мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу;

2) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С;

3) модернизация наркологической службы Республики Карелия;

4) совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств;

5) совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

6) развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями;

7) улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

8) развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.

Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Цель подпрограммы – развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Для достижения указанной цели необходимо решение задачи увеличения объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы.

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Цель подпрограммы – повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
- 2) создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;
- 3) выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела;
- 4) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- 5) совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- 6) профилактика аборт, развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- 7) развитие применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

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

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей;
- 2) развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Цель подпрограммы – обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

Для достижения указанной цели необходимо решение задачи формирования службы паллиативной помощи в Республике Карелия.

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Цели подпрограммы – обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям и высококвалифицированными медицинскими специалистами.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- 2) обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;
- 3) регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;
- 4) формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;
- 5) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям;
- 6) создание условий для целевой подготовки медицинских кадров.

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

Цель подпрограммы – повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- 1) обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 2) обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 3) совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- 4) повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

Цель подпрограммы – обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

1) обеспечение информационной безопасности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и содержащихся в них персональных данных граждан;

2) обеспечение функционирования регионального центра обработки данных (далее – ЦОД) в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения; совершенствование системы статистической отчетности; создание системы поддержки принятия управленческих решений;

3) расширение телемедицинской сети; поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу; создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения.

Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Республики Карелия»

Цель подпрограммы – создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

1) повышение эффективности работы коечного фонда;

2) развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности;

3) повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи;

4) повышение удовлетворенности населения медицинской помощью;

5) обеспечение обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Подпрограмма 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы»

Цель подпрограммы – повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям.

Для достижения указанной цели необходимо решение задачи формирования трехуровневой эффективной системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видах.

VI. Перечень основных мероприятий государственной программы

Информация об основных мероприятиях государственной программы приведена в приложении 2 к государственной программе.

VII. Перечень бюджетных инвестиций в объекты государственной и муниципальной собственности

Перечень бюджетных инвестиций в объекты государственной и муниципальной собственности приведен в приложении 3 к государственной программе.

VIII. Основные меры правового регулирования в сфере реализации государственной программы

Государственной программой не предусмотрены меры правового регулирования.

IX. Перечень и значение целевых индикаторов, показателей результатов и эффективности государственной программы

Целевые индикаторы и показатели результатов и эффективности государственной программы оцениваются в целом по государственной программе, по каждой из подпрограмм государственной программы и по отдельным мероприятиям.

Указанные показатели и индикаторы предназначены для оценки наиболее существенных результатов реализации государственной программы, включенных в нее подпрограмм и мероприятий.

Целевые индикаторы и показатели результатов и эффективности государственной программы, рассчитываемые по утвержденным методикам и входящие в состав данных официальной статистики, приведены в приложении 1 к государственной программе.

X. Финансовое обеспечение государственной программы

Ресурсное обеспечение государственной программы предполагает ее финансирование за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Карелия, средств бюджетов ФФОМС, Фонда социального страхования Российской Федерации, Территориального фонда ОМС Республики Карелия.

Основными критериями эффективности государственной программы определены социально-демографические показатели здоровья населения: увеличение продолжительности жизни, сокращение смертности, инвалидности, заболеваемости при эффективном использовании финансовых

ресурсов, предполагаемых на реализацию государственной программы. Данные показатели на период до 2018 года также отражены в «дорожной карте».

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов средств федерального бюджета, бюджета Республики Карелия, бюджетов ФФОМС, Фонда социального страхования Российской Федерации, Территориального фонда ОМС Республики Карелия и иных внебюджетных источников по государственной программе и подпрограммам, а также по годам реализации приведены в приложениях 4 и 5 к государственной программе.

XI. Меры государственного регулирования и управления рисками государственной программы

В рамках реализации государственной программы меры государственного регулирования не предусмотрены.

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

Преодоление рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы, а также жесткой привязки оценки деятельности руководителей органов исполнительной власти Республики Карелия и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия с медицинскими учреждениями, участвующими в оказании медицинской помощи населению Республики Карелия.

XII. Методика оценки эффективности государственной программы

Государственная программа представляет собой управленческий инструмент, нацеленный на создание оптимальных условий для развития государственной системы здравоохранения Республики Карелия.

Методика оценки эффективности и результативности государственной программы учитывает реализацию достижения цели и решения задач государственной программы в целом и ее подпрограмм, степень соответствия запланированному уровню затрат и эффективности расходования финансовых средств, а также соотношение ожидаемых результатов с показателями, указанными в подпрограммах.

Оценка эффективности государственной программы осуществляется путем оценки достижения плановых показателей к фактическим результатам, а именно:

1) степень достижения цели и решения задач государственной программы (показателей) определяется по формуле:

$$C_d = Z_f / Z_p \times 100\%, \text{ где:}$$

C_d - степень достижения цели и решения задач государственной программы;

Z_f - фактическое значение индикаторов (показателей) государственной программы;

Z_p - плановое значение индикаторов (показателей) государственной программы;

2) уровень финансового обеспечения основных мероприятий государственной программы за счет бюджета Республики Карелия определяется по формуле:

$$U_f = F_f / F_p \times 100\%, \text{ где:}$$

U_f - уровень финансового обеспечения основных мероприятий государственной программы;

F_f - фактический объем финансового обеспечения, направленный на реализацию основных мероприятий государственной программы;

F_p - плановый объем финансового обеспечения основных мероприятий государственной программы на соответствующий отчетный период.

Степень реализации основных мероприятий государственной программы (достижение ожидаемых непосредственных результатов их реализации) определяется на основе сопоставления ожидаемых и фактически полученных результатов реализации основных мероприятий государственной программы по годам на основе ежегодных планов реализации государственной программы, а также в результате государственного финансового контроля.

XIII. Участие муниципальных образований в реализации государственной программы

В государственную программу включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части:

создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

информирования населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность

для окружающих, на территории муниципального образования, а также информирования об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

участия органов местного самоуправления в санитарно-гигиеническом просвещении населения, пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

участия органов местного самоуправления в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирования населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

реализации на территориях муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

создания благоприятных условий для привлечения специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием для работы в медицинских организациях;

взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории муниципального района (городского округа), по вопросам организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению целей и решению задач государственной программы с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

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

Паспорт подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	Министерство образования Республики Карелия; Министерство по делам молодежи, физической культуре и спорту Республики Карелия; Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия; Территориальный фонд ОМС Республики Карелия
Цель подпрограммы	обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
Задачи подпрограммы	1) развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; 2) реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения; 3) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; 4) сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); 5) раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С
Показатели результатов подпрограммы	1) смертность от всех причин (случаев на 1000 человек населения); 2) ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет); 3) смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. человек населения); 4) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (случаев на 100 тыс. человек населения);

- 5) потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год);
- 6) распространенность потребления табака среди взрослого населения (процентов);
- 7) распространенность потребления табака среди детей и подростков (процентов);
- 8) охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процентов);
- 9) охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (процентов);
- 10) охват диспансеризацией подростков (процентов);
- 11) доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях (процентов);
- 12) охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процентов);
- 13) доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (процентов);
- 14) доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года (процентов);
- 15) смертность от самоубийств (случаев на 100 тыс. человек населения);
- 16) распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) (процентов);
- 17) распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения (процентов);
- 18) распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения (процентов);
- 19) распространенность низкой физической активности среди взрослого населения (процентов);
- 20) распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения (процентов);
- 21) распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения (процентов);
- 22) заболеваемость дифтерией (случаев на 100 тыс. человек населения);
- 23) заболеваемость эпидемическим паротитом (случаев на 100 тыс. человек населения);
- 24) заболеваемость острым вирусным гепатитом В (случаев на 100 тыс. человек населения);
- 25) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки (процентов);
- 26) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки (процентов);
- 27) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки (процентов);
- 28) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки (процентов);

	<p>29) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки (процентов);</p> <p>30) заболеваемость корью (случаев на 1 млн человек населения);</p> <p>31) заболеваемость краснухой (случаев на 100 тыс. человек населения);</p> <p>32) доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов);</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – подпрограмма 1) реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы</p>
Финансовое обеспечение подпрограммы	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 1 составит 1 416 285,68 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 180 991,50 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 178 615,09 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 189 331,99 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 199 745,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 210 731,24 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 222 321,46 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 234 549,14 тыс. руб.,</p> <p>в том числе:</p> <p>за счет средств федерального бюджета – 13 277,80 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 13 277,80 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия – 1 403 007,89 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 167 713,70 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 178 615,09 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 189 331,99 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 199 745,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 210 731,24 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 222 321,46 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 234 549,14 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1) снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 человек населения;</p> <p>2) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,3 года;</p> <p>3) снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>

- до 606,6 случая на 100 тыс. человек населения;
- 4) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185,0 случая на 100 тыс. человек населения;
 - 5) снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 14,3 литра на душу населения в год;
 - 6) снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 24,8 процента;
 - 7) снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15 процентов;
 - 8) повышение уровня охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 85 процентов;
 - 9) повышение уровня охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до 98 процентов;
 - 10) повышение уровня охвата диспансеризацией подростков до 97 процентов;
 - 11) повышение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях до 56,7 процента;
 - 12) повышение уровня охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,08 процента;
 - 13) снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3 процента;
 - 14) доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, не более 25 процентов;
 - 15) снижение смертности от самоубийств до 16,0 случая на 100 тыс. человек населения;
 - 16) снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 22,5 процента;
 - 17) снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30 процентов;
 - 18) снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40 процентов;
 - 19) снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36 процентов;
 - 20) снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40 процентов;
 - 21) снижение распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56 процентов;
 - 22) заболеваемость дифтерией – не более 0,01 случая на 100 тыс. человек населения;

	<p>23) снижение заболеваемости эпидемическим паротитом до 0,15 случая на 100 тыс. человек населения;</p> <p>24) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,9 случая на 100 тыс. человек населения;</p> <p>25) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – не менее 95 процентов;</p> <p>26) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – не менее 95 процентов;</p> <p>27) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки – не менее 95 процентов;</p> <p>28) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – не менее 95 процентов;</p> <p>29) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – не менее 95 процентов;</p> <p>30) заболеваемость корью – не более 1 спорадического случая на 1 млн человек населения;</p> <p>31) заболеваемость краснухой – не более 1 спорадического случая на 100 тыс. человек населения;</p> <p>32) повышение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 78,5 процента</p>
--	--

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование у населения здорового образа жизни являются приоритетными направлениями решения демографических проблем и предотвращают преждевременную смертность населения.

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, имеющей место в Республике Карелия на протяжении последних двух десятилетий, наряду с повышением уровня рождаемости является снижение смертности населения, обусловленной главным образом смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхолегочные заболевания) и внешних причин.

Важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения Республики Карелия играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия (величина вклада – 32,5 процента против 35,5 процента в Российской Федерации), гиперхолестеринемия (48,5 процента против 23 процентов в Российской Федерации), курение (24 процента против 17,1 процента в Российской Федерации), недостаточное потребление фруктов и овощей (72,5 процента против 12,9 процента в Российской Федерации), ожирение (26,8 процента против 12,5 процента в Российской Федерации), недостаточная физическая активность (60 процентов против 9 процентов в

Российской Федерации), а также фактор злоупотребления алкоголем (20,1 процента против 11,9 процента в Российской Федерации). Первые два фактора риска (артериальная гипертония и гиперхолестеринемия) относятся к категории биологических факторов, но они в большой степени зависят от всех остальных факторов риска, которые относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

В снижении смертности от неинфекционных заболеваний наибольшую эффективность имеют профилактические меры, направленные на коррекцию факторов риска. Эффект профилактических мероприятий обусловлен рациональным питанием, снижением уровня холестерина, контролем уровня артериального давления, отказом от табака, увеличением физической активности, уменьшением употребления алкоголя.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии классифицируют три вида профилактики.

Первичная профилактика – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное и сбалансированное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т.д.).

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика – это комплекс мероприятий по повышению качества жизни больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Основными проблемами в осуществлении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения являются:

недостаточная кадровая обеспеченность учреждений здравоохранения;
отсутствие единой базы данных лиц, склонных к суицидальным действиям;

недостаточное количество обученных специалистов по вопросам оказания помощи населению при кризисных состояниях, профилактики, раннего распознавания кризисных состояний.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинского учреждения.

Выделяют три вида первичной медико-санитарной помощи:

1) первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

2) первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

3) первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских учреждений создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению Республики Карелия позволяет выделить ряд наиболее серьезных проблем, требующих решения программными методами:

недостаточно развитая инфраструктура учреждений, особенно на селе;
недостаточное количество подразделений медицинской профилактики;
недостаточная материально-техническая база учреждений, в том числе в части оснащения санитарным транспортом и передвижными медицинскими комплексами;

недостаточное взаимодействие учреждений амбулаторного звена и стационарных учреждений.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

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, одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690, Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р, и Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, к 2018 году необходимо обеспечить снижение смертности населения Республики Карелия от основных причин, а также обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан в Республике Карелия, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Федеральным законом от 31 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Реализация мер профилактики неинфекционных заболеваний позволит добиться снижения смертности населения, главным образом за счет эффективных и экономически менее затратных профилактических мероприятий.

Целью подпрограммы 1 является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

1) развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее

значимых факторов риска;

2) реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения;

3) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

4) сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

5) раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

Подпрограмма 1 реализуется в 2014-2020 годах.

Подпрограмма 1 реализуется в два этапа:

первый этап: 2013-2015 годы;

второй этап: 2016-2020 годы.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 1 являются:

1) снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 человек населения;

2) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,3 года;

3) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 606,6 случая на 100 тыс. человек населения;

4) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185,0 случая на 100 тыс. человек населения;

5) снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 14,3 литра на душу населения в год;

6) снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 24,8 процента;

7) снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15 процентов;

8) повышение уровня охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 85 процентов;

9) повышение уровня охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до 98 процентов;

10) повышение уровня охвата диспансеризацией подростков до 97 процентов;

11) повышение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях до 56,7 процента;

12) повышение уровня охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,08 процента;

- 13) снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3 процента;
- 14) доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, не более 25 процентов;
- 15) снижение смертности от самоубийств до 16 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 16) снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 22,5 процента;
- 17) снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30 процентов;
- 18) снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40 процентов;
- 19) снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36 процентов;
- 20) снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40 процентов;
- 21) снижение распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56 процентов;
- 22) заболеваемость дифтерией – не более 0,01 случая на 100 тыс. человек населения;
- 23) снижение заболеваемости эпидемическим паротитом до 0,15 случая на 100 тыс. человек населения;
- 24) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,9 случая на 100 тыс. человек населения;
- 25) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – не менее 95 процентов;
- 26) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – не менее 95 процентов;
- 27) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки – не менее 95 процентов;
- 28) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – не менее 95 процентов;
- 29) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – не менее 95 процентов;
- 30) заболеваемость корью – не более 1 спорадического случая на 1 млн человек населения;
- 31) заболеваемость краснухой – не более 1 спорадического случая на 100 тыс. человек населения;
- 32) повышение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 78,5 процента.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 1 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 1 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 1 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 1 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 1 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части:

создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

участия органов местного самоуправления в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

реализации на территориях муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории муниципального района (городского округа), по вопросам организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 1 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 1 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 1 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 1 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 2

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

Паспорт подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия; Территориальный фонд ОМС Республики Карелия
Цель подпрограммы	повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) реализация мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу; 2) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С; 3) модернизация наркологической службы Республики Карелия; 4) совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств; 5) совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 6) развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями; 7) улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП; 8) развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (случаев на 100 тыс. человек населения); 2) смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. человек населения); 3) смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения);

	<p>4) заболеваемость туберкулезом (случаев на 100 тыс. человек населения);</p> <p>5) смертность от ДТП (случаев на 100 тыс. человек населения);</p> <p>6) доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (процентов);</p> <p>7) доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете (процентов);</p> <p>8) ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц (лет);</p> <p>9) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);</p> <p>10) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);</p> <p>11) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);</p> <p>12) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);</p> <p>13) доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов);</p> <p>14) смертность от ишемической болезни сердца (случаев на 100 тыс. человек населения);</p> <p>15) смертность от цереброваскулярных заболеваний (случаев на 100 тыс. человек населения);</p> <p>16) удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процентов);</p> <p>17) одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов);</p> <p>18) доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов);</p> <p>19) больничная летальность пострадавших в ДТП (процентов);</p> <p>20) доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов)</p>
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – подпрограмма 2) реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы</p>

<p>Финансовое обеспечение подпрограммы</p>	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 2 составит 9 408 332,58 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 1 937 821,04 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 1 080 228,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 1 144 741,94 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 1 208 019,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 1 274 460,29 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 1 344 555,63 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 1 418 506,16 тыс. руб.,</p> <p>в том числе:</p> <p>за счет средств федерального бюджета – 877 341,54 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 877 341,54 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия – 8 530 991,04 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 1 060 479,50 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 1 080 228,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 1 144 741,94 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 1 208 019,26 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 1 274 460,29 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 1 344 555,63 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 1 418 506,16 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185 случаев на 100 тыс. человек населения; 2) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 606,7 случая на 100 тыс. человек населения; 3) снижение смертности от туберкулеза до 8,2 случая на 100 тыс. человек населения; 4) снижение заболеваемости туберкулезом до 38,2 случая на 100 тыс. человек населения; 5) снижение смертности от ДТП до 10 случаев на 100 тыс. человек населения; 6) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75 процентов; 7) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 22,5 процента; 8) увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-

	<p>инфицированных лиц до 65,7 года;</p> <p>9) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, – 10,5 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;</p> <p>10) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, – 14,3 человека на 100 наркологических больных наркоманией среднегодового контингента;</p> <p>11) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>12) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>13) снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 20,7 процента;</p> <p>14) снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. человек населения;</p> <p>15) снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. человек населения;</p> <p>16) удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, 58 процентов;</p> <p>17) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 процента;</p> <p>18) увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90 процентов;</p> <p>19) снижение больничной летальности пострадавших в ДТП до 3,9 процента;</p> <p>20) доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, 100 процентов</p>
--	---

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В течение 2010-2013 годов в Республике Карелия наметилась тенденция к снижению показателя смертности от болезней системы кровообращения, вместе с тем темпы снижения показателя остаются недостаточными. В республике отмечается рост смертности от злокачественных новообразований, данный показатель выше среднего показателя по Российской Федерации. В структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на самоубийства и транспортные травмы всех видов. В связи с этим развитие как психиатрической помощи, так и травматологической помощи населению является одним из приоритетных

направлений развития системы здравоохранения республики. Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Республике Карелия в течение последних лет имеют тенденцию к снижению.

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

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

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, одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351, Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690, Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р, и Планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012-2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 года № 202-р, к 2018 году необходимо обеспечить снижение смертности населения Республики Карелия от основных причин на основе сохранения и укрепления здоровья населения, обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Приоритеты сохранения и укрепления здоровья населения, обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению установлены Федеральным законом от 31 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Целью подпрограммы 2 является повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

- 1) реализация мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу;
- 2) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С;
- 3) модернизация наркологической службы Республики Карелия;
- 4) совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств;
- 5) совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 6) развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями;
- 7) улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;
- 8) развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.

Подпрограмма 2 реализуется в 2014-2020 годах.

Подпрограмма 2 реализуется в два этапа:

первый этап 2013-2015 годы;

второй этап 2016-2020 годы.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 2 являются:

- 1) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 2) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 606,7 случая на 100 тыс. человек населения;
- 3) снижение смертности от туберкулеза до 8,2 случая на 100 тыс. человек населения;
- 4) снижение заболеваемости туберкулезом до 38,2 случая на 100 тыс. человек населения;
- 5) снижение смертности от ДТП до 10 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 6) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75 процентов;
- 7) увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до

22,5 процента;

8) увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, до 65,7 года;

9) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, – 10,5 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

10) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, – 14,3 человека на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

11) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

12) увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,4 человека на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

13) снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 20,7 процента;

14) снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. человек населения;

15) снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. человек населения;

16) удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, – 58 процентов;

17) снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 процента;

18) увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90 процентов;

19) снижение больничной летальности пострадавших в ДТП до 3,9 процента;

20) доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, – 100 процентов.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 2 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 2 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 2 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 2 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 2 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части:

создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

участия органов местного самоуправления в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

реализации на территориях муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории муниципального района (городского округа), по вопросам организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и задач подпрограммы 2 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 2 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 2 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете

Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 2 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 3
«Развитие государственно-частного партнерства»

Паспорт подпрограммы 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения
Задача подпрограммы	увеличение объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы
Показатели результатов подпрограммы	доля медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы (процентов)
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, этапы не выделяются
Финансовое обеспечение подпрограммы	по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 3 «Развитие государственно-частного партнерства» (далее – подпрограмма 3) составит 0,00 тыс. руб., из них: в 2014 году – 0,00 тыс. руб.; в 2015 году – 0,00 тыс. руб.; в 2016 году – 0,00 тыс. руб.; в 2017 году – 0,00 тыс. руб.; в 2018 году – 0,00 тыс. руб.; в 2019 году – 0,00 тыс. руб.; в 2020 году – 0,00 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	увеличение доли медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы, до 20 процентов

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В условиях недостаточного финансирования отрасли и в связи с недостаточным уровнем технологического оснащения учреждений здравоохранения Республики Карелия, существующей проблемой неполного укомплектования медицинскими кадрами качество оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики Карелия остается недостаточно высоким. Повышение эффективности функционирования

системы здравоохранения становится возможным в том числе и посредством государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения – это сотрудничество самых разных государственных и частных структур по проблемам обеспечения жизнедеятельности медицинских организаций и охраны здоровья населения.

Создание условий формирования конкурентной среды, становление и развитие конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда – эффективный инструмент на пути качественного изменения в сфере здравоохранения.

Одним из видов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является поставка организациями различных форм собственности товаров и услуг учреждениям здравоохранения Республики Карелия.

Отдельной группой в этом виде государственно-частного партнерства можно выделить передачу непрофильных функций коммерческим организациям.

Другим видом государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями различных форм собственности.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задача и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задачи, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и этапов реализации подпрограммы

Приоритетом в сфере реализации механизма государственно-частного партнерства в Республике Карелия является повышение доступности и качества оказания предоставляемых населению медицинских услуг в условиях развития конкурентных рынков в сфере здравоохранения.

Целью подпрограммы 3 является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Достижению поставленной цели способствует решение задачи увеличения объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы.

Подпрограмма 3 реализуется в 2014-2020 годах. Этапы не выделяются.

В результате реализации подпрограммы 3 к 2020 году ожидается увеличение доли медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы, до 20 процентов.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 3 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 3 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 3 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации

В рамках реализации подпрограммы 3 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 3 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задачи подпрограммы 3 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

В реализации подпрограммы 3 участвуют:

- 1) Территориальный фонд ОМС Республики Карелия;
- 2) НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Петрозаводск ОАО «РЖД»,
- 3) поликлиника ОАО «Кондопога»;

- 4) ОАО «Санаторий «Белые ключи»;
- 5) ООО «Санаторий «Марциальные воды».

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 3 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 3 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 4
«Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт подпрограммы 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	повышение эффективности службы родовспоможения и детства
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи; 2) создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка; 3) выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела; 4) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; 5) совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку; 6) профилактика аборт, развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; 7) развитие применения вспомогательных репродуктивных технологий
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) младенческая смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми); 2) материнская смертность (случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми); 3) смертность детей (случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста); 4) охват беременных женщин пренатальной диагностикой (процентов); 5) охват новорожденных детей неонатальным скринингом (процентов); 6) охват новорожденных детей аудиологическим скринингом (процентов); 7) выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах (человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела); 8) больничная летальность (случаев к общему числу человек, поступивших в стационар);

	<p>9) первичная инвалидность (случаев на 10 тыс. человек соответствующего возраста);</p> <p>10) ранняя неонатальная смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми);</p> <p>11) охват химиопрофилактикой пар «мать – дитя» (процентов);</p> <p>12) доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, из числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности (процентов);</p> <p>13) количество ежегодных циклов экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) (абсолютного числа)</p>
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – подпрограмма 4) реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014-2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016-2020 годы</p>
<p>Финансовое обеспечение подпрограммы</p>	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 4 составит 844 867,30 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 106 066,30 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 106 825,58 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 113 235,10 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 119 463,04 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 126 033,50 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 132 965,34 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 140 278,44 тыс. руб.,</p> <p>в том числе:</p> <p>за счет средств федерального бюджета – 5760,60 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 5 760,60 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 0,00 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия – 839 106,70 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 100 305,70 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 106 825,58 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 113 235,10 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 119 463,04 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 126 033,50 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 132 965,34 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 140 278,44 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации</p>	<p>1) снижение младенческой смертности до 6,1 случая на 1000 человек, родившихся живыми;</p> <p>2) снижение материнской смертности до 12,8 случая на 100</p>

подпрограммы	<p>тыс. человек, родившихся живыми;</p> <p>3) снижение смертности детей до 76 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста;</p> <p>4) увеличение уровня охвата женщин пренатальной диагностикой до 70 процентов;</p> <p>5) увеличение уровня охвата новорожденных детей неонатальным скринингом до 99 процентов;</p> <p>6) увеличение уровня охвата новорожденных детей аудиологическим скринингом до 98 процентов;</p> <p>7) увеличение выживаемости детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, до 765 человек на 1000 родившихся живыми в акушерских стационарах;</p> <p>8) снижение больничной летальности до 0,18 случая к общему числу человек, поступивших в стационар;</p> <p>9) снижение первичной инвалидности до 23,5 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста;</p> <p>10) снижение ранней неонатальной смертности до 2,9 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>11) увеличение уровня охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой до 100 процентов;</p> <p>12) увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа обратившихся по поводу прерывания беременности до 15 процентов;</p> <p>13) увеличение ежегодных циклов ЭКО до 600</p>
--------------	--

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В период 2011-2014 годов в республике реализовывалась Программа модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2016 годы, утвержденная распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года № 124р-П, направленная в том числе на развитие детской медицины и позволившая обеспечить снижение показателей младенческой, перинатальной и детской смертности.

Итоги реализации в Республике Карелия государственных инициатив в сфере здравоохранения позволили добиться ряда значительных сдвигов в структуре организации медицинской помощи женщинам и детям и результативности службы охраны материнства и детства. Повышена выявляемость заболеваний у детей. Достигнуто существенное снижение социально значимых заболеваний у детей. Организована служба медицинской реабилитации детей. Произошли положительные изменения в демографической ситуации, обусловленной последствиями 90-х годов.

В Республике Карелия создана трехуровневая система оказания акушерской и неонатальной помощи. Организовано три межмуниципальных медицинских центра, в том числе для оказания акушерской и педиатрической медицинской помощи. В каждом центре организованы койки реанимации и

интенсивной терапии новорожденных. Внедрены стандарты и порядки оказания медицинской помощи женщинам и детям. В учреждениях родовспоможения и ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» дополнительно развернуто 17 коек реанимации новорожденных. В структуре ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» создана неонатальная консультативно-реанимационная бригада. Укреплена материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства. Закуплено медицинское оборудование для учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

Однако даже при этой положительной динамике в течение последнего десятилетия в Республике Карелия сохранялась сложная демографическая ситуация, характеризующаяся низким уровнем рождаемости, не обеспечивающим воспроизводства населения. В общей численности населения отмечается уменьшение числа детей и женщин детородного возраста.

В 2013 году показатель младенческой смертности составил 6,4 случая на 1000 родившихся живыми, зарегистрирован 1 случай материнской смертности. Ведущее место в структуре материнской смертности занимают экстрагенитальная патология, осложнения аборта, осложнения анестезии, что соответствует данным Российской Федерации: ведущее место среди причин материнской смертности занимают экстрагенитальная патология, акушерская эмболия и прочие причины.

При расчете на 100 тысяч родов за период с 1997 по 2013 год в Республике Карелия родился живым 121631 ребенок. Показатель материнской смертности за указанный период времени составил 18,9 случая на 100 тыс. родившихся живыми.

В Республике Карелия с 1 января 2012 года регистрация рождений осуществляется в соответствии с критериями живорождения Всемирной организации здравоохранения с 22 недель, массой от 500 граммов.

В 2013 году зарегистрирована смерть 50 детей в возрасте до 1 года, что на 10 детей меньше, чем в 2012 году. Показатель младенческой смертности в 2013 году составил 6,4 случая на 1000 родившихся живыми (в 2012 году – 7,6 случая на 1000 родившихся живыми). В структуре умерших детей – 18 детей (36 процентов), родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Показатель общей заболеваемости детей в 2013 году в Республике Карелия увеличился на 3,9 процента и составил 325195,1 случая на 100 тыс. человек детского населения (в 2012 году – 312842,4 случая на 100 тыс. человек детского населения).

Первичная заболеваемость детей в 2013 году составила 255750 случаев на 100 тыс. человек детского населения (в 2012 году – 242330 случаев на 100 тыс. человек детского населения).

Рост показателя общей и первичной заболеваемости детей обусловлен эпидемическим подъемом заболеваемости детского населения острыми

респираторными вирусными инфекциями в I квартале 2013 года, которая в 2013 году увеличилась на 18,9 процента.

Высокие уровни заболеваемости детей, рост факторов риска определяют формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов.

По данным ежегодной диспансеризации декретированных групп детского населения в Республике Карелия, доля детей с I и II группами здоровья составляет 82,1 процента, обучающихся в образовательных организациях – 75,8 процента.

В результате реализации мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей в 2013 году достигнуто снижение показателя первичной детской инвалидности до 27,4 случая на 10 тыс. человек детского населения (в 2012 году – 28,9 случая).

Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья женщин и детей Республики Карелия, являются:

низкая мотивация населения к соблюдению здорового образа жизни;

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

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

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

недостаточное развитие замещающих стационар технологий;

недостаток детских врачей-специалистов, отсутствие подготовки по оказанию помощи детям у взрослых врачей-специалистов.

Таким образом, с учетом демографической ситуации в Республике Карелия создание условий для сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка, повышения качества и доступности медицинской помощи является целевой установкой подпрограммы 4 и приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Необходимость устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, высокие уровни заболеваемости детского населения диктуют необходимость проведения комплекса мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин и детей, повышение эффективности учреждений родовспоможения и детства.

Прежде всего, это улучшение состояния материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. Поскольку смертность новорожденных составляет 55-70 процентов от младенческой, важным направлением снижения смертности детского населения является улучшение помощи новорожденным.

Для решения задачи по улучшению выхаживания детей с экстремально низкой массой тела и снижению уровня инвалидности у этого контингента предусматривается дальнейшее улучшение оснащения и развитие отделений реанимации и патологии новорожденных детей неонатального центра ГБУЗ

РК «Детская республиканская больница», оснащение коек реанимации новорожденных межмуниципальных медицинских центров в Республике Карелия, подготовка медицинских кадров и организация и функционирование схемы маршрутизации медицинской помощи.

С учетом значительной протяженности Республики Карелия важным фактором, оказывающим существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности, является обеспеченность специализированным санитарным транспортом, в связи с чем предусматривается оснащение учреждений здравоохранения республики не менее чем двумя специализированными автомобилями для оказания помощи новорожденным, специализированным санитарным авиатранспортом.

В целях раннего выявления наследственных и врожденных заболеваний, влияющих на демографические показатели, в течение 2013-2014 годов в Республике Карелия проводились организационные мероприятия по внедрению комплексной пренатальной (дородовой) диагностики, включающей ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики.

В целях совершенствования специализированной медицинской помощи, повышения качества медицинской помощи детям, страдающим различными заболеваниями и патологическими состояниями, предусматривается дальнейшее развитие специализированных педиатрических стационаров ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Городская детская больница». На базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» получит дальнейшее развитие оказание стационарной реабилитационной помощи детям на вновь открытых 10 койках реабилитации. В течение 2013-2014 годов сформирована и организована выездная мобильная бригада, что позволило приблизить специализированную медицинскую помощь к детям из удаленных районов республики, обеспечить медицинские осмотры всех видов, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского населения республики.

На базе ГБУЗ РК «Городская детская больница» предусмотрена организация консультативно-диагностического центра для детского населения Петрозаводского городского округа.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской реабилитации, ликвидации дефицита реабилитационных коек в ГБУЗ РК «Городская детская больница» предусмотрена организация второго и третьего этапа реабилитационной медицинской помощи детскому населению.

Дальнейшее развитие детских больниц является одной из важнейших частей функциональной сети, обеспечивающей весь цикл помощи детям.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидности в Республике Карелия необходима организация мероприятий по раннему выявлению заболеваний у

детей, развитие специализированных видов медицинской помощи детям с учетом роста показателей заболеваемости и смертности.

Актуальным сохраняется высокая потребность в развитии в республике нейрохирургической, офтальмологической, травматолого-ортопедической помощи детям. Требуется организация стационарной наркологической помощи детям.

Для достижения поставленных задач необходимо дальнейшее развитие многопрофильного стационара ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», в том числе проведение капитального и текущего ремонта, дальнейшее оснащение оборудованием, повышение квалификации и подготовка медицинских кадров.

Развитие многопрофильного стационара определяет насущную необходимость организации на базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи детям.

В целях обеспечения доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи требуется организация четкой маршрутизации больных детей к действующей сети учреждений здравоохранения Республики Карелия.

Актуальной задачей является выведение части объемов специализированной медицинской помощи детям из стационарного звена в амбулаторное. В этих целях в республике будет продолжен процесс оптимизации коечного фонда педиатрического профиля, дальнейшее развитие стационарозамещающих видов медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства.

В целях снижения младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, из-за пренебрежения родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей в Республике Карелия будет продолжена реализация межведомственного Комплексного плана мероприятий по снижению смертности детей от внешних причин в Республике Карелия, утвержденного распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 мая 2014 года № 313р-П.

В течение последних лет в Республике Карелия отмечается увеличение количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рост рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и как следствие, рост численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией. По состоянию на 1 января 2014 года в республике выявлено 1353 ВИЧ-инфицированных, в том числе 477 женщин. В среднем в 30 процентах случаев ВИЧ-инфекция у женщин выявляется при обследовании во время постановки на учет по беременности. Всего на 1 января 2014 года зарегистрировано 168 родов у ВИЧ-инфицированных женщин, родилось 169 детей. За последние 10 лет зарегистрированы 2 случая смерти детей от ВИЧ-инфекции, обусловленные вертикальной передачей ВИЧ.

Медицинская помощь, оказываемая ВИЧ-инфицированным детям, 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 необходимо совершенствование организации и повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи ВИЧ, в том числе унификация метода антиретровирусной профилактики, повышение до 99 процентов охвата лекарственной профилактикой в соответствии с действующими стандартами и не менее 90 процентов охвата трехэтапной профилактикой пар «мать-дитя».

Демографической проблемой в Республике Карелия является недостаточный темп снижения уровня аборт, негативно влияющих на частоту осложнений при последующих беременностях, и уровень материнской смертности.

В течение последних лет отмечено увеличение уровня рождаемости (11,9 случая на 1000 населения в 2013 году), снижение уровня абортов (29,4 случая на 1000 женщин фертильного возраста). Тем не менее показатели региона ниже показателей Российской Федерации, что определяет необходимость реализации комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение количества абортов в Республике Карелия, в том числе создание и развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В целях повышения уровня рождаемости необходимо дальнейшее увеличение объемов и обеспечение доступности оказания медицинской помощи по лечению бесплодия.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы 4 отражены в:

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

Семейном кодексе Российской Федерации;

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

Федеральном законе от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральном законе от 20 июля 1995 года № 95-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

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

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

Указе Президента Российской Федерации от 13 апреля 2011 года № 444 «О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации»;

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

Указе Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»;

распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;

распоряжении Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года 2128-р;

распоряжении Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года 1873-р.

Целью подпрограммы 4 является повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

2) создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

3) выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела;

4) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

5) совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

6) профилактика аборт, развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

7) развитие применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Подпрограмма 4 реализуется в 2014-2020 годах в два этапа:

первый этап: 2013-2015 годы,

второй этап: 2016-2020 годы.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 4 являются:

- 1) снижение младенческой смертности до 6,1 случая на 1000 человек, родившихся живыми;
- 2) снижение материнской смертности до 12,8 случая на 100 тыс. человек, родившихся живыми;
- 3) снижение смертности детей до 76 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста;
- 4) увеличение уровня охвата женщин пренатальной диагностикой до 70 процентов;
- 5) увеличение уровня охвата новорожденных детей неонатальным скринингом до 99 процентов;
- 6) увеличение уровня охвата новорожденных детей аудиологическим скринингом до 98 процентов;
- 7) увеличение выживаемости детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела до 765 человек на 1000 родившихся живыми в акушерских стационарах;
- 8) снижение больничной летальности до 0,18 случая к общему числу человек, поступивших в стационар;
- 9) снижение первичной инвалидности до 23,5 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста;
- 10) снижение ранней неонатальной смертности до 2,9 случая на 1000 родившихся живыми;
- 11) увеличение уровня охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой до 100 процентов;
- 12) увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа обратившихся по поводу прерывания беременности до 15 процентов;
- 13) увеличение ежегодных циклов ЭКО до 600.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 4 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 4 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 4 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 4 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 4 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части:

создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

участия органов местного самоуправления в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

реализации на территориях муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории муниципального района (городского округа), по вопросам организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 4 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 4 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 4 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете

Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 4 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 5
«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного
лечения, в том числе детям»

Паспорт подпрограммы 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Задачи подпрограммы	1) развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей; 2) развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей
Показатели результатов подпрограммы	1) охват пациентов реабилитационной медицинской помощью (процентов); 2) охват пациентов санаторно-курортным лечением (процентов)
Этапы и сроки реализации подпрограммы	подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (далее – подпрограмма 5) реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы
Финансовое обеспечение подпрограммы	по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 5 составит 0,00 тыс. руб., из них: в 2014 году – 0,00 тыс. руб.; в 2015 году – 0,00 тыс. руб.; в 2016 году – 0,00 тыс. руб.; в 2017 году – 0,00 тыс. руб.; в 2018 году – 0,00 тыс. руб.; в 2019 году – 0,00 тыс. руб.; в 2020 году – 0,00 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	1) увеличение уровня охвата пациентов санаторно-курортным лечением до 45 процентов; 2) увеличение уровня охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью до 25 процентов

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Необходимость подготовки и реализации подпрограммы 5 обусловлена рядом факторов социально-экономического и медико-социального характера, влияющих на продолжительность и качество жизни населения, сохранение трудового потенциала Республики Карелия.

Демографическая ситуация в Республике Карелия, как и в целом по России, на фоне относительной стабилизации показателей здоровья населения остается напряженной уже на протяжении ряда последних лет. На территории Республики Карелия отмечается тенденция к росту заболеваемости населения болезнями органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани и нервной системы. Стабильно высоким остается уровень травм, отравлений и последствий других внешних причин. Данные заболевания в основном и определяют уровень смертности и инвалидности населения Республики Карелия. Инвалидизация населения приводит к существенному снижению трудового потенциала и ухудшает демографическую ситуацию в целом.

В настоящее время в системе медицинской реабилитации Республики Карелия функционируют многопрофильное отделение медицинской реабилитации на 60 коек на базе ГБУЗ РК «Пряжинская центральная районная больница», 10 коек медицинской реабилитации на базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», отделения амбулаторного восстановительного лечения на базе ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 5», ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 2», кабинет стомированных пациентов на базе ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1». Медицинская реабилитация пациентов кардиологического и неврологического профиля осуществляется в первичных сосудистых центрах на базе ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» и в региональном сосудистом центре ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова». В данных учреждениях здравоохранения созданы и функционируют мультидисциплинарные бригады. Вместе с тем ситуация в Республике Карелия характеризуется недостаточной доступностью реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях.

Отсутствие системного подхода к организации оказания реабилитационной помощи населению Республики Карелия, дефицит коечного фонда для реабилитационной помощи, дефицит амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи и отсутствие патронажной формы оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере

удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение. По данным медицинской статистики, более 50 процентов пациентов нуждаются в санаторном лечении.

Эффективно построенная система санаторно-курортного лечения позволит повысить уровень здоровья населения и внесет существенный вклад в выполнение социальных задач, даст устойчивый поток финансирования в санатории, послужит стимулом развития их материально-технической базы.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351, одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Приоритеты сохранения и укрепления здоровья населения, обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению установлены Федеральным законом от 31 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Целью подпрограммы 5 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

- 1) развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей;
- 2) развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей.

Подпрограмма 5 реализуется в 2014-2020 годах.

Подпрограмма 5 реализуется в два этапа:

первый этап: 2014-2015 годы;

второй этап: 2016-2020 годы.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 5 являются:

- 1) увеличение уровня охвата пациентов санаторно-курортным лечением составит до 45 процентов;

2) увеличение уровня охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью составит до 25 процентов.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 5 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 5 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 5 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 5 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 5 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 5 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

В реализации подпрограммы 5 участвуют ОАО «Санаторий «Белые ключи» и ООО «Санаторий «Марциальные воды».

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 5 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 5 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 6
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
Паспорт подпрограммы 6 «Оказание паллиативной помощи,
в том числе детям»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей
Задача подпрограммы	формирование службы паллиативной помощи в Республике Карелия
Показатель результатов подпрограммы	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (коек на 100 тыс. человек населения)
Этапы и сроки реализации подпрограммы	подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее – подпрограмма 6) реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы
Финансовое обеспечение подпрограммы	по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 6 составит 371 314,16 тыс. руб., из них: в 2014 году – 44 386,40 тыс. руб.; в 2015 году – 47 271,52 тыс. руб.; в 2016 году – 50 107,81 тыс. руб.; в 2017 году – 52 863,74 тыс. руб.; в 2018 году – 55 771,24 тыс. руб.; в 2019 году – 58 838,66 тыс. руб.; в 2020 году – 62 074,79 тыс. руб., в том числе за счет средств бюджета Республики Карелия – 371 314,16 тыс. руб., из них: в 2014 году – 44 386,40 тыс. руб.; в 2015 году – 47 271,52 тыс. руб.; в 2016 году – 50 107,81 тыс. руб.; в 2017 году – 52 863,74 тыс. руб.; в 2018 году – 55 771,24 тыс. руб.; в 2019 году – 58 838,66 тыс. руб.; в 2020 году – 62 074,79 тыс. руб.
Ожидаемый результат реализации подпрограммы	увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи до 0,115 койки на 100 тыс. человек населения

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Паллиативная помощь – это комплексный подход, цель которого – обеспечить максимально возможное качество жизни паллиативных больных и членов их семей путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точному диагностированию симптомов боли и расстройств функций органов и систем, проведения адекватных лечебных мероприятий, симптоматической (адьювантной) терапии и ухода, оказания психологической, социальной, духовной и моральной поддержки.

В Республике Карелия наблюдается непрерывное старение населения и рост удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми хроническими неизлечимыми болезнями, в первую очередь злокачественными новообразованиями. Сегодня в Республике Карелия численность людей в возрасте 65 лет и старше составляет более 80 тыс. человек, что составляет 12,5 процента от общей численности населения. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, 60-80 процентов указанных выше больных нуждаются в паллиативной помощи. Ежегодно в Республике Карелия умирает 9-10 тыс. человек, из них около 1,5 тыс. от онкологических заболеваний, потребность в паллиативной помощи составляет почти 600 больных и около 1,2 тыс. человек их родных.

В 2012 году в г. Петрозаводске открыт хоспис (20 паллиативных коек на базе ГБУЗ РК «Дом сестринского ухода») для оказания паллиативной помощи, в том числе онкологическим больным. С 2014 года на базе хосписа организована работа выездной бригады для обслуживания пациентов с онкологическими заболеваниями на поздних стадиях на дому, в том числе для проведения обезболивающей терапии. В целях поддержания максимально возможного качества жизни детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, обеспечения целостного подхода для оказания медицинских, психологических и социально-медицинских услуг организованы две койки для оказания паллиативной помощи детям.

В настоящее время в республике нерешенным остается вопрос обеспечения паллиативной помощью ВИЧ-инфицированных пациентов, больных туберкулезом в терминальной стадии. Необходимо открытие коек для оказания паллиативной помощи на базе ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» и ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер». Необходимо дальнейшее развитие паллиативной помощи на базе стационаров центральных районных больниц, а также в амбулаторных условиях.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задачи, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351, одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Приоритеты сохранения и укрепления здоровья населения, обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению установлены Федеральным законом от 31 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Целью подпрограммы 6 является обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.

Достижению поставленной цели способствует решение задачи подпрограммы 6 по формированию службы паллиативной помощи в Республике Карелия.

Подпрограмма 6 реализуется в 2014-2020 годах.

Подпрограмма 6 реализуется в два этапа:

первый этап: 2014-2015 годы;

второй этап: 2016-2020 годы.

Ожидаемым результатом реализации подпрограммы 6 является увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи до 0,115 койки на 100 тыс. человек населения.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 6 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 6 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 6 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 6 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 6 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задачи подпрограммы 6 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 6 не участвуют.

IX. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 6 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер
управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 6 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 7

«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям и высококвалифицированными медицинскими специалистами
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников; 2) обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи; 3) регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки; 4) формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования; 5) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям; 6) создание условий для целевой подготовки медицинских кадров
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей (процентов); 2) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей (процентов); 3) повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей (человек); 4) повышение квалификации и профессиональная переподготовка среднего медицинского персонала (человек);

	<p>5) отношение заработной платы врачей и работников учреждений здравоохранения Республики Карелия, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов);</p> <p>6) отношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов);</p> <p>7) отношение заработной платы младшего медицинского персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов);</p> <p>8) количество мероприятий (семинаров, конференций) по подготовке кадров (единиц);</p> <p>9) численность врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения (человек на 10 тыс. сельского населения);</p> <p>10) численность среднего медицинского персонала участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения (человек на 10 тыс. сельского населения);</p> <p>11) дефицит врачей в учреждениях здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь (человек);</p> <p>12) дефицит средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (человек);</p> <p>13) трудоустройство молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами между учреждениями и обучающимися к общему количеству молодых специалистов направленных на обучение по целевому набору (процентов)</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, этапы не выделяются
Финансовое обеспечение подпрограммы	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – подпрограмма 7) составит 343 166,37 тыс. рублей, из них:</p> <p>в 2014 году – 31 285,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 62 969,03 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 63 315,94 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 53 292,52 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 51 355,29 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 49 516,71 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 31 431,88 тыс. руб.,</p> <p>в том числе:</p>

	<p>за счет средств федерального бюджета – 47 000,00 тыс. руб., из них: в 2014 году – 5 000,00 тыс. руб.; в 2015 году – 7 000,00 тыс. руб.; в 2016 году – 7 000,00 тыс. руб.; в 2017 году – 7 000,00 тыс. руб.; в 2018 году – 7 000,00 тыс. руб.; в 2019 году – 7 000,00 тыс. руб.; в 2020 году – 7 000,00 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия 296 166,37 тыс. руб., из них: в 2014 году – 26 285,00 тыс. руб.; в 2015 году – 55 969,03 тыс. руб.; в 2016 году – 56 315,94 тыс. руб.; в 2017 году – 46 292,52 тыс. руб.; в 2018 году – 44 355,29 тыс. руб.; в 2019 году – 42 516,71 тыс. руб.; в 2020 году – 24 431,88 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, – 2,5 процента; 2) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей, – 0,5 процента; 3) повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей – 4 008 человек; 4) повышение квалификации и профессиональная переподготовка среднего медицинского персонала – 10 030 человек; 5) отношение заработной платы врачей и работников учреждений здравоохранения в Республике Карелия, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, к средней заработной плате по Республике Карелия – 200 процентов; 6) отношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов; 7) отношение заработной платы младшего медицинского персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов; 8) количество мероприятий: семинаров, конференций по подготовке кадров – 23;

	<p>9) увеличение численности врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения до 9,5 человека на 10 тыс. сельского населения;</p> <p>10) увеличение численности среднего медицинского персонала участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения до 9,5 человека на 10 тыс. сельского населения;</p> <p>11) снижение дефицита врачей в учреждениях здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь, до 190 человек;</p> <p>12) снижение дефицита средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, до 164 человек;</p> <p>13) трудоустройство молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами между учреждениями и обучающимися к общему количеству молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, – 93 процента</p>
--	---

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В 2013 году реализовывались мероприятия по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров в учреждениях здравоохранения Республики Карелия и развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, развитию кадрового потенциала учреждений здравоохранения республики, повышению профессионального уровня медицинских работников, соответствию названных специалистов квалификационным требованиям, мотивации их к повышению качества и эффективности медицинской помощи населению.

На начало 2014 года в учреждениях здравоохранения Республики Карелия работало 2659 врачей (на начало 2012 года – 2674 врача) и 6584 работника среднего медицинского персонала (на начало 2012 года – 6678 работников).

По сравнению с началом 2013 года численность врачей сократилась на 15 человек, среднего медицинского персонала на 94 человека.

В 2012-2013 годах на 32 процента снизился показатель выбытия медицинских работников в другие регионы страны, на 11 процентов увеличился показатель прибытия в республику из других регионов страны молодых медицинских специалистов в возрасте до 35 лет.

Количество медицинских работников в Республике Карелия по годам

Медицинские работники	(человек)		
	2011 год	2012 год	2013 год
Врачи	2690	2674	2659
Средний медицинский персонал	6904	6678	6584
Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	2,7	2,6	2,6

К 2013 году укомплектованность врачами учреждений здравоохранения республики составила 63,2 процента.

На протяжении ряда лет растет коэффициент совместительства штатных врачебных должностей в учреждениях здравоохранения республики. Коэффициент совместительства среди врачей в период 2009-2013 годов варьировался в диапазоне с 1,41 до 1,49.

Кроме того, для Республики Карелия как субъекта Российской Федерации с низкой плотностью населения (3,5 жителя на 1 кв. км) особо актуальна проблема дефицита врачей в отдаленных районах и сельской местности.

По данным федерального статистического наблюдения численности и оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», на 1 января 2014 года обеспеченность врачами в республике составила 40,2 человека на 10 тыс. человек (в 2012 году – 41,9), обеспеченность средним медицинским персоналом – 108,5 человека на 10 тыс. человек (2012 год – 112,3).

Планирование численности и структуры кадров здравоохранения республики осуществляется в соответствии с территориальной программой, потребностью населения в различных видах медицинской помощи с учетом организации работы и размещения сети медицинских организаций, демографической ситуации.

В настоящее время наблюдается неравномерное распределение врачебных кадров в стационарном и первичном звене. Так, профицит врачей в стационарных учреждениях здравоохранения по состоянию на 1 января 2014 года составлял 22 человека (2,1 процента от числа физических лиц, занятых в стационаре, – 1042 врача), расчетная потребность врачей в стационаре составляла 1020 человек. При этом дефицит врачей первичного звена составлял 570 человек (30,3 процента от расчетной потребности (1882 человека)). Неравномерная укомплектованность медицинскими специалистами частично обусловлена в том числе объективными причинами,

например, обеспечение круглосуточной стационарной помощи в районах при малом количестве круглосуточных коек, организация оказания экстренной медицинской помощи в стационаре врачами-специалистами.

Наибольшее значение дефицита в государственных учреждениях здравоохранения республики имеют врачи следующих специальностей: в первичном звене – педиатры (107 человек), терапевты (33 человека), хирурги (41 человек), травматологи-ортопеды (29 человек), акушеры-гинекологи (20 человек), оториноларингологи (22 человека), офтальмологи (27 человек), фтизиатры (16 человек), колопроктологи (3 человека), ультразвуковая диагностика (21 человек), клиническая лабораторная диагностика (5 человек), функциональная диагностика (21 человек), эндоскописты (7 человек); в стационарных подразделениях – хирурги (32 человека), фтизиатры (8 человек), инфекционисты (22 человека), эндоскописты (9 человек), функциональная диагностика (5 человек), клиническая лабораторная диагностика (20 человек). Также в республике имеется дефицит неврологов (24 человека), нефрологов (2 человека), нейрохирургов (3 человека), неонатологов (6 человек). Дополнительно необходимо подготовить специалистов по узким специальностям: генетиков – 2 человека, гериатров – 3 человека, гематологов – 7 человек, аллергологов-иммунологов – 4 человека, колопроктологов – 3 человека, пульмонологов – 4 человека.

С учетом профицита врачей по названным специальностям в стационарах общий дефицит специалистов по особо дефицитным специальностям составляет:

- педиатры – 101 человек, или 32 процента от расчетной потребности;
- хирурги – 73 человека, или 39 процентов от расчетной потребности;
- травматологи-ортопеды – 26 человек, или 29 процентов от расчетной потребности;
- акушеры-гинекологи – 13 человек, или 8 процентов от расчетной потребности;
- офтальмологи – 25 человек, или 32 процента от расчетной потребности;
- оториноларингологи – 20 человек, или 30 процентов от расчетной потребности;
- фтизиатры – 24 человека, или 48 процентов от расчетной потребности;
- анестезиологи-реаниматологи – 15 человек, или 15 процентов от расчетной потребности;
- терапевты – 7 человек, в поликлинике – 33 человека, профицит в стационаре – 26 человек;
- акушеры-гинекологи – в поликлинике – 20 человек, в стационаре профицит – 7 человек.

Покрыть дефицит названных специалистов в амбулаторном звене в полном объеме только при помощи перераспределения врачебных кадров в ближайшее время не удастся.

«Дорожной картой» предусмотрено сохранение достигнутых показателей среднегодовой численности врачей в целом по республике, при

этом обеспеченность врачами составит к 2018 году 40,4 человека на 10 тыс. человек, средним медицинским персоналом – 111,3 человека на 10 тыс. человек. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала планируется довести до 2,75 среднего медицинского персонала на 1 врача.

Тенденция к снижению количества медицинских кадров на общем фоне уменьшения численности населения Республики Карелия в последние годы сохраняется. Это обусловлено оттоком медицинских специалистов в другие регионы страны (в 2013 году – 32 человека, 0,3 процента от общего числа медицинских работников республики), слабым притоком молодых специалистов (прибыли из других регионов России в 2013 году 60 человек, 6,7 процента от числа трудоустроенных медицинских работников), а также выходом опытных медицинских работников на трудовую пенсию. Необходимы мероприятия по развитию социально-экономической инфраструктуры республики, оптимизация, приведение в соответствие количества медицинских работников к количеству обслуживаемого населения, внедрение стационарозамещающих методик лечения больных. В период с 2013 по 2018 год необходимо укомплектовать учреждения здравоохранения республики медицинскими кадрами в соответствии с потребностью учреждений в специалистах, с учетом порядков оказания медицинской помощи и объемов медицинской помощи, определенных учреждениям территориальной программой, обеспечить доступность оказания медицинской помощи. С этой целью запланировано и будет реализовано: предоставление мер социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам: установление единовременных выплат при трудоустройстве молодых специалистов в учреждения здравоохранения республики, расположенные в муниципальных районах или Костомукшском городском округе, предоставление жилья или оплата аренды жилья; мероприятия по повышению престижа профессии, в том числе посредством проведения активной просветительской работы с обучающимися общеобразовательных организаций о профессии, привлечение школьников для поступления в медицинские учебные заведения по целевому направлению и информирование школьников о постепенном повышении уровня заработной платы медицинских специалистов к 2020 году в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», проведение конкурсов профессионального мастерства: «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник года»; подготовка и трудоустройство медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению; создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников; устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в

трехуровневой системе оказания медицинской помощи, в том числе посредством оптимизации штатной численности и направления медицинских специалистов на профессиональную переподготовку.

В 2013 году число работников пенсионного возраста в государственных учреждениях здравоохранения составило:

женщины в возрасте 50 лет и старше – 3519 человек (в 2012 году – 3481 человек).

мужчины в возрасте 55 лет и старше – 184 человека (в 2012 году – 197 человек).

Молодых специалистов в возрасте до 35 лет в учреждениях здравоохранения республики работает 2181 человек (в 2012 году – 2259 человек), из них 193 человека – в сельской местности (в 2012 году – 311 человек).

Высвобождение работников учреждений здравоохранения республики в связи с выходом на пенсию в 2013 году составило в среднем 2,2 процента, или 203 человека (в 2012 году – 1,9 процента, или 181 человек) от общего числа работников учреждений здравоохранения республики пенсионного возраста.

Приток молодых специалистов в учреждения здравоохранения республики в 2013 году из числа выпускников медицинских образовательных организаций среднего и высшего профессионального образования, в том числе после прохождения интернатуры и ординатуры, составил:

63 врача (в 2012 году – 63 врача);

98 специалистов со средним медицинским образованием (в 2012 году – 113 специалистов).

В 2013 году отток медицинских специалистов в целом по республике составил 1129 человек (12,2 процента) (в 2012 году – 1080/11,5 процента), приток медицинских специалистов в целом по республике (врачи, средний медицинский персонал) составил – 895 человек (9,6 процента) (в 2012 году – 911/9,7 процента).

В связи с этим одной из первоочередных задач является укомплектование государственной системы здравоохранения республики медицинскими высококвалифицированными кадрами, в том числе и по специальностям, особо востребованным в учреждениях.

В рамках реализации подпрограммы 7 запланировано привлечение молодых специалистов в отрасль посредством расширения мер социальной поддержки, обеспечения жильем прибывающих на работу медицинских специалистов.

Мероприятиями подпрограммы 7 также предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) образование, до 200 процентов средней заработной платы в Республике Карелия, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского

(фармацевтического) персонала – до 100 процентов средней заработной платы в Республике Карелия.

В республике наметилась тенденция ежегодного увеличения количества сертифицированных специалистов с высшим и средним медицинским образованием. В 2013 году: врачи – 95,8 процента, средний медицинский персонал – 95,9 процента. С целью повышения качества оказания медицинской помощи, соблюдения требований законодательства о допуске к медицинской деятельности количество сертифицированных специалистов с высшим и средним медицинским образованием к 2018 году планируется довести до 100 процентов.

Будет продолжена практика проведения ежегодных конкурсов среди работников здравоохранения, медицинских и фармацевтических организаций, а также среди студентов обучающихся в образовательных организациях среднего и высшего профессионального образования.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

Приоритетом государственной политики в сфере реализации подпрограммы 7 является привлечение и закрепление медицинских специалистов, подготовка высокопрофессиональных кадров, что позволит обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению в Республике Карелия.

Целью подпрограммы 7 является обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям и высококвалифицированными медицинскими специалистами.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

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

2) обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

3) регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;

4) формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;

5) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям;

6) создание условий для целевой подготовки медицинских кадров.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 7 являются:

1) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, – 2,5 процента;

2) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей, – 0,5 процента;

3) повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей – 4 008 человек;

4) повышение квалификации и профессиональная переподготовка среднего медицинского персонала – 10 030 человек;

5) отношение заработной платы врачей и работников учреждений здравоохранения в Республике Карелия, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, к средней заработной плате по Республике Карелия – 200 процентов;

6) отношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;

7) отношение заработной платы младшего медицинского персонала учреждений здравоохранения в Республике Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;

8) количество мероприятий: семинаров, конференций по подготовке кадров – 23 мероприятий;

9) увеличение численности врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения до 9,5 человека на 10 тыс. сельского населения;

10) увеличение численности среднего медицинского персонала участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения до 9,5 человека на 10 тыс. сельского населения;

11) снижение дефицита врачей в учреждениях здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь, до 190 человек;

12) снижение дефицита средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, до 164 человек;

13) трудоустройство молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами между учреждениями и обучающимися, к общему количеству

молодых специалистов, направленных на обучение по целевому направлению, – 93 процента.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 7 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается. Характеристика основных мероприятий подпрограммы 7 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 7 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 7 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 7 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части реализации полномочий по созданию благоприятных условий для привлечения и закрепления медицинских специалистов, предусмотренных пунктом 7 статьи 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 7 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 7 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 7 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 7 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

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

Паспорт подпрограммы 8 «Совершенствование системы лекарственного
обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения; 2) обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения; 3) совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; 4) повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением (обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тыс. человек населения); 2) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги (процентов); 3) удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц,

	<p>больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) (процентов);</p> <p>4) индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (процентов);</p> <p>5) численность медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины (человек)</p>
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – подпрограмма 8) реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2013-2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016-2020 годы</p>
<p>Финансовое обеспечение подпрограммы</p>	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 8 составит 7 758 841,26 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 486 904,10 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 1 052 071,36 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 1 114 762,79 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 1 175 677,07 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 1 240 339,31 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 1 308 557,97 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 1 380 528,66 тыс. руб.,</p> <p>в том числе:</p> <p>за счет средств федерального бюджета – 2 108 611,10 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 254 485,20 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 268 692,91 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 284 381,63 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 299 624,95 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 316 104,33 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 333 490,06 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 351 832,02 тыс. руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Республики Карелия – 5 650 230,16 тыс. руб.,</p> <p>из них:</p> <p>в 2014 году – 232 418,90 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 783 378,45 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 830 381,16 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 876 052,12 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 924 234,98 тыс. руб.;</p>

	<p>в 2019 году – 975 067,91 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 1 028 696,64 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1) рост удовлетворенности населения Республики Карелия лекарственным обеспечением (снижение количества обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения до 50,0 на 100 тыс. человек населения);</p> <p>2) рост удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги) до 98 процентов;</p> <p>3) рост удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей), до 98 процентов;</p> <p>4) снижение индекса роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, до 103 процентов;</p> <p>5) увеличение численности медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины, до 40 человек ежегодно</p>

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В 2014 году 23553 человека сохранили право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, предусматривающего обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (далее – программа ОНЛП). По данным мониторинга лекарственного

обеспечения отдельных категорий граждан, из общего числа граждан, сохранивших право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в медицинские организации республики в 2014 году 71,5 процента обратились за выпиской льготных рецептов по программе ОНЛП.

Объем недостающих средств федерального бюджета в 2013 году составил 210 млн руб.

В среднем фактическая потребность одного льготополучателя по программе ОНЛП в месяц согласно заявкам медицинских организаций республики составляет 1780 руб. и более чем в два раза превышает установленный норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина по программе ОНЛП.

Дефицит средств обусловлен тем, что фактическая стоимость лекарственной терапии заболеваний, требующих дорогостоящего непрерывного лечения (онкологические заболевания, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, акромегалия, ревматоидный артрит), значительно превышает установленный норматив финансовых затрат по программе ОНЛП.

В 2014 году в региональный сегмент Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей внесены сведения на 539 человек. По данным мониторинга лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, из общего числа граждан, включенных в указанный Федеральный регистр, в медицинские организации республики за выпиской льготных рецептов обратились 356 человек, больных высокочувствительными нозологиями (далее – ВЗН), что составляет 66 процентов.

При организации лекарственного обеспечения больных, страдающих ВЗН, имеется дефицит финансирования.

В Республике Карелия проживают три пациента, включенные в региональный сегмент указанного Федерального регистра, которым специалистами федеральных клиник рекомендовано проведение иммуносупрессивной терапии препаратом «Эверолимус». Обеспечение указанных пациентов препаратом «Эверолимус» осуществляется за счет средств бюджета Республики Карелия. В 2013 году проведена закупка препарата на общую сумму 0,6 млн руб.

В 2014 году общая численность граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств бюджета Республики Карелия 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», составила 83 882

человека. По данным мониторинга лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет средств бюджета республики, в 2014 году обратились за лекарственными препаратами и медицинскими изделиями 50 203 человека, или 59,8 процента.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Республики Карелия осуществляется в соответствии с территориальной программой.

В республике проведены мероприятия по формированию регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. По состоянию на конец 2014 года в региональный сегмент указанного Федерального регистра включены 79 человек.

В ходе реализации ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 31 октября 2012 года № 2522 наметилась тенденция к снижению роста показателей, характеризующих состояние здоровья населения по таким заболеваниям, как сахарный диабет, туберкулез, злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция, инфекции, передаваемые половым путем, артериальная гипертония.

Реализация мероприятий данной программы способствовала снижению частоты осложнений сахарного диабета, уровня заболеваемости туберкулезом.

Наметилась четкая тенденция к снижению уровня смертности от туберкулеза постоянного населения.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции» все пациенты, нуждающиеся в проведении антиретровирусной терапии, обеспечены препаратами, что способствовало профилактике развития вторичных заболеваний.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» достигнуто снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «Психические расстройства и расстройства поведения» наметилась тенденция к снижению доли пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общей численности наблюдаемых пациентов.

Вместе с тем остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидности сосудистых осложнений сахарного диабета, в том числе, диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии и сердечно-сосудистых осложнений. Продолжается рост числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц. Остаются крайне высокими

показатели первичного выхода на инвалидность и смертности вследствие злокачественных новообразований. Ежегодно растет заболеваемость хроническими и острыми формами вирусного гепатита С. Остаются высокими заболеваемость, инвалидность и смертность населения при болезнях системы кровообращения.

На территории республики розничную торговлю в сельской местности в соответствии с лицензией осуществляют 169 аптечных точек, из которых 42 относятся к аптечным организациям и 126 являются структурными подразделениями медицинских организаций (109 ФАП и 17 врачебных амбулаторий), 1 врачебная амбулатория является самостоятельным юридическим лицом. В 13 структурных подразделениях, расположенных в поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, розничная торговля лекарственными препаратами не осуществляется. Для организации розничной торговли лекарственными препаратами в указанных поселениях планируется в период до 2015 года провести обучение специалистов 11 структурных подразделений по вопросам осуществления данного раздела деятельности. Также в случае внесения изменений в федеральное законодательство по расширению прав осуществления розничной торговли лекарственными препаратами, в том числе передвижных ФАП, розничная торговля лекарственными препаратами будет организована практически во всех сельских поселениях, где отсутствуют аптечные организации.

В результате реализации мероприятий подпрограммы 8 ожидается формирование рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Республики Карелия на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения, основанного на принципах доказательной медицины, внедрения современных клинических рекомендаций (протоколов), ведения регистров пациентов, введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения, совершенствования системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

Концепцией социально-экономического развития Республики Карелия на период до 2017 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 15 ноября 2012 года № 467-V ЗС, одним из приоритетных направлений деятельности Правительства Республики Карелия является создание условий для здорового образа жизни, повышение качества медицинских услуг.

Приоритеты государственной политики в сфере лекарственного обеспечения:

1. Всеобщность. Государственная политика в сфере лекарственного обеспечения направлена на охрану здоровья каждого гражданина Российской Федерации.

2. Рациональность. Система лекарственного обеспечения, основанная на принципах доказательной медицины, должна соответствовать потребностям системы здравоохранения.

3. Качество, эффективность и безопасность. Система в сфере обращения лекарственных средств должна соответствовать международным требованиям и стандартам обеспечения качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения.

4. Сбалансированность. Система лекарственного обеспечения базируется на реальных возможностях федерального бюджета и бюджета Республики Карелия, исходя из государственных гарантий обеспечения граждан Республики Карелия лекарственными препаратами для медицинского применения.

5. Открытость и информированность. Управление эффективностью функционирования системы лекарственного обеспечения на основе мониторинга параметров ее функционирования и потребностей населения Республики Карелия. Предоставление населению Республики Карелия полной информации о правах в сфере лекарственного обеспечения.

Федеральным законом от 31 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Реализация мер профилактики неинфекционных заболеваний позволит добиться снижения смертности населения, главным образом за счет эффективных и экономически менее затратных профилактических мероприятий.

Целью подпрограммы 8 является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

1) обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

2) обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

3) совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

4) повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Подпрограмма 8 реализуется в 2014- 2020 годах.

Два этапа:

первый этап: 2014-2015 годы;

второй этап: 2016-2020 годы.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы являются:

1) рост удовлетворенности населения Республики Карелия лекарственным обеспечением (снижение количества обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения до 50,0 на 100 тыс. человек населения);

2) рост удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги) до 98 процентов;

3) рост удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей), до 98 процентов;

4) снижение индекса роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, до 103 процентов;

5) увеличение численности медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины, до 40 человек ежегодно

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия» решаются в том числе вопросы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих следующими заболеваниями:

злокачественными новообразованиями, включая злокачественные заболевания крови;
сахарным диабетом;
туберкулезом;
психическими расстройствами и расстройствами поведения;
ВИЧ-инфекцией и СПИДом;
хроническими вирусными гепатитами В и С.

В ходе реализации ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия» наметилась тенденция к снижению роста показателей, характеризующих состояние здоровья населения по таким заболеваниям, как сахарный диабет, туберкулез, злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция, инфекции, передаваемые половым путем, артериальная гипертония.

В рамках ведомственной целевой программы «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» осуществляется лекарственное обеспечение отдельных категорий пациентов, больных следующими заболеваниями:

редкими (орфанными) заболеваниями;
ревматоидным артритом;
бронхиальной астмой и хроническими обструктивными болезнями легких;
эпилепсией;
несахарным диабетом.

Также осуществляются отдельные мероприятия, направленные на обеспечение лекарственными препаратами граждан при хронических заболеваниях (состояниях), угрожающих жизни, и мероприятия по обеспечению малообеспеченных пенсионеров лекарственными препаратами с 50-процентной скидкой.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 8 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 8 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 8 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 8 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 8 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 8 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 8 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 8 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 9
«Развитие информатизации в здравоохранении»

Паспорт подпрограммы 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение информационной безопасности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и содержащихся в них персональных данных граждан; 2) обеспечение функционирования ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов здравоохранения; совершенствование системы статистической отчетности; создание системы поддержки принятия управленческих решений; 3) расширение телемедицинской сети; поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу; создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) доля медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт (процентов); 2) количество выявленных фактов несанкционированного доступа к региональным информационным ресурсам здравоохранения и (или) утечки содержащейся в них конфиденциальной информации, связанных с несоответствием системы технической защиты информации, созданной в ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия, требованиям законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации (единиц); 3) доля населения Республики Карелия, для которого созданы на региональном уровне единые электронные медицинские карты (процентов); 4) количество снимков, поступивших в региональный архив медицинских изображений (тыс. единиц); 5) доля утвержденных отчетных форм статистического наблюдения, формируемых в режиме реального времени (процентов); 6) доля учетной и отчетной медицинской документации, представляемой в электронном виде в соответствии с едиными

	<p>стандартами (процентов);</p> <p>7) доля региональных центров специализированной медицинской помощи, оказывающих услуги удаленного консультирования (телемедицинские консультации) (процентов);</p> <p>8) среднее время ожидания пациентом приема врача (минут);</p> <p>9) доля населения Республики Карелия, воспользовавшегося услугой электронной записи на прием к врачу через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» и (или) обратившегося в центр телефонного обслуживания (процентов)</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, этапы не выделяются
Финансовое обеспечение подпрограммы	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 9 «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее – подпрограмма 9) составит 173 117,75 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 14 013,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 24 090,08 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 26 152,55 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 26 688,68 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 26 029,62 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 27 287,58 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 28 856,24 тыс. руб.,</p> <p>в том числе за счет средств бюджета Республики Карелия – 173 117,75 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 14 013,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 24 090,08 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 26 152,55 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 26 688,68 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 26 029,62 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 27 287,58 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 28 856,24 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1) увеличение доли медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, до 95 процентов;</p> <p>2) отсутствие выявленных фактов несанкционированного доступа к региональным информационным ресурсам здравоохранения и (или) утечки содержащейся в них конфиденциальной информации, связанных с несоответствием системы технической защиты информации, созданной в ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия, требованиям законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации;</p> <p>3) увеличение доли населения Республики Карелия, для которого созданы на региональном уровне единые электронные медицинские карты, до 79 процентов;</p> <p>4) увеличение количества снимков, поступивших в региональный</p>

	<p>архив медицинских изображений, до 15 тыс. единиц;</p> <p>5) увеличение доли утвержденных отчетных форм статистического наблюдения, формируемых в режиме реального времени, до 70 процентов;</p> <p>6) увеличение доли учетной и отчетной медицинской документации, представляемой в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, до 50 процентов;</p> <p>7) увеличение доли региональных центров специализированной медицинской помощи, оказывающих услуги удаленного консультирования (телемедицинские консультации), до 88 процентов;</p> <p>8) уменьшение среднего времени ожидания пациентом приема врача до 17 минут;</p> <p>9) увеличение доли населения Республики Карелия, воспользовавшегося услугой электронной записи на прием к врачу через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» и (или) обратившегося в центр телефонного обслуживания, до 9,5 процентов</p>
--	--

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В течение 2011-2013 годов в результате реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года №124р-П, в системе здравоохранения Республики Карелия:

1) оснащенность учреждений здравоохранения Республики Карелия средствами вычислительной техники возросла в 2,2 раза за счет оборудования 2330 дополнительных автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ). При этом доля АРМ медицинского персонала, непосредственно оказывающего медицинскую помощь населению, увеличилась в 3,4 раза (с 1148 до 3854 АРМ);

2) модернизированы и значительно расширены локальные вычислительные сети (далее – ЛВС) медицинских организаций. Общее количество портов ЛВС возросло в 2,4 раза (с 2403 до 5853 портов);

3) обеспечено подключение учреждений здравоохранения Республики Карелия в сеть Интернет по высокоскоростным каналам связи. Доля подключений в сеть Интернет по волоконно-оптическим линиям связи увеличилась с 23,8 до 47 процентов. Доля подключений по технологии xDSL уменьшилась с 58,8 до 46,5 процента. При этом общее количество точек подключения учреждений здравоохранения Республики Карелия в сеть Интернет возросло в 1,8 раза (с 80 до 147 точек);

4) количество точек подключения учреждений здравоохранения Республики Карелия к защищенной корпоративной сети передачи данных,

созданной с использованием программно-аппаратных средств защиты информации семейства VipNet, возросло в 3,5 раза (с 30 до 106 точек). Обеспечено взаимодействие сети передачи данных системы здравоохранения республики с корпоративной защищенной сетью Территориального фонда ОМС Республики Карелия, в которую подключены страховые медицинские организации;

5) для обеспечения доступности информации о деятельности учреждений здравоохранения Республики Карелия продолжена работа по созданию веб-сайтов учреждений. Доля учреждений здравоохранения Республики Карелия, имеющих веб-сайты, возросла в 3 раза (с 29,6 до 89,4 процента);

6) создана единая региональная информационная система здравоохранения республики (далее – РИСЗ), включающая в себя функциональные возможности медицинской информационной системы, что позволит осуществить постепенный переход медицинских организаций на единое прикладное программное обеспечение в области поддержки оказания медицинской помощи (унифицировать программное обеспечение учреждений здравоохранения). В рамках функционирования РИСЗ развернут форум технической поддержки и консультаций пользователей учреждений здравоохранения. Проведены мероприятия по интеграции РИСЗ с информационной системой Территориального фонда ОМС Республики Карелия, обеспечивающей автоматическую идентификацию пациентов в региональном фрагменте регистра застрахованных по ОМС лиц;

7) создан ЦОД системы здравоохранения Республики Карелия, что позволит в дальнейшем сократить расходы медицинских организаций на информационно-технологические услуги и мероприятия по защите информации, а также значительно повысить уровень безопасности медицинских информационных систем. В ЦОД:

обеспечен круглосуточный доступ к сервисам РИСЗ, информационно-аналитической системе «Web-мониторинг здравоохранения» и единой почтовой системе учреждений здравоохранения республики;

выполняется комплекс мер по защите конфиденциальной информации, содержащейся в РИСЗ;

обеспечена система контроля прав доступа к региональным информационным ресурсам здравоохранения;

производится централизованное обслуживание систем информационной и физической безопасности оборудования и программного обеспечения;

развернута система виртуальных серверов для работы учреждений здравоохранения с электронными документами;

8) создание каналов передачи данных между медицинскими организациями и ЦОД по защищенным высокоскоростным линиям связи позволило осуществить подключение учреждений к информационным системам, размещенным в ЦОД, с применением «облачных» технологий и в

полном соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации;

9) в рамках работы внедренного регионального сервиса «Электронная регистратура» создан интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия», работающий по адресу: <http://www.reg.zdrav10.ru> и посредством которого населению Республики Карелия предоставляется услуга электронной записи на прием к врачу;

10) значительно расширена (в 2,8 раза) и модернизирована телемедицинская сеть Республики Карелия, которая в настоящее время охватывает все районы и городские округа в республике и включает в себя 22 телемедицинских пункта учреждений здравоохранения. Новое оборудование, установленное в центре телемедицины, созданном на базе ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова», позволило в 6 раз увеличить максимальное количество участников сеанса видеоконференцсвязи (с 4 до 24 участников).

Однако для системы здравоохранения Республики Карелия остаются актуальными следующие проблемы:

1) не подключены к телемедицинской сети большинство региональных центров специализированной медицинской помощи;

2) не во всех удаленных районах в Республике Карелия обеспечены резервные линии интернет-связи;

3) для медицинских организаций остается насущной проблема, связанная с недостатком необходимого количества квалифицированных специалистов в сфере информационно-коммуникационных технологий и защиты информации, что является следствием низкого уровня заработной платы работников указанных специальностей. В то же время использование аутсорсинговых услуг ИТ-компаний, учитывая значительное увеличение количества АРМ в медицинских организациях и высокий уровень их территориальной распределенности, стало экономически невыгодным;

4) низкий уровень компьютерной грамотности части медицинских работников создает проблемы для активизации процесса создания и полноценной актуализации электронных медицинских карт;

5) не в полном объеме были учтены потребности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, но не работающих в системе ОМС, в проведении мероприятий по внедрению информационных систем, и требуется их дальнейшее финансирование.

Кроме того, для обеспечения бесперебойного и безопасного функционирования региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и создания условий для их дальнейшего развития необходимо постоянное финансирование в целях:

обновления технических средств ЦОД – компьютерного, серверного, коммутационного оборудования, изнашивающегося в процессе постоянной интенсивной эксплуатации;

обновления версий системного программного обеспечения и средств управления базами данных ЦОД;

обеспечения технической поддержки и обновления версий программных и программно-аппаратных средств защиты информации, которое необходимо в связи с окончанием сроков действия сертификатов соответствия требованиям законодательства Российской Федерации в области защиты информации, выданных ФСБ России и ФСТЭК России на указанные средства;

обеспечения в ЦОД работоспособности систем кондиционирования воздуха, которые требуют постоянного технического обслуживания;

обеспечения в ЦОД работоспособности систем поддержки электропитания в аварийных ситуациях, требующих периодической замены аккумуляторов;

проведения аттестации информационных систем персональных данных, обеспечивающих эксплуатацию региональных информационных ресурсов, на соответствие требованиям законодательства Российской Федерации в области защиты информации;

обеспечения подключения к защищенным каналам связи между ЦОД и федеральным ЦОД в целях организации обмена данными с федеральными сервисами «Электронная регистратура» и «Интегрированная электронная медицинская карта» (обеспечения интеграции между региональным и федеральным уровнями единой государственной информационной системы здравоохранения);

создания условий для внедрения электронной подписи врача;

приобретения оборудования, необходимого для создания регионального архива медицинских изображений (системы хранения данных).

Финансирование вышеуказанных мероприятий позволит создать условия для дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения в следующих направлениях:

создание полноценных единых для региона электронных медицинских карт для всех граждан, проживающих на территории Республики Карелия;

обеспечение информационно-технологической поддержки единой республиканской системы маршрутизации пациентов;

совершенствование сервиса электронной записи на прием к врачу, создание возможности вызова врача на дом посредством использования сети Интернет;

создание системы, позволяющей централизовать на региональном уровне и повысить эффективность системы статистического учета в сфере оказания медицинских услуг населению;

создание системы поддержки принятия управленческих решений в сфере здравоохранения Республики Карелия.

II. Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации подпрограммы

Приоритетом государственной политики в сфере информатизации здравоохранения является создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) на трех уровнях: уровне медицинских организаций, региональном и федеральном уровнях.

Цели, принципы, общая архитектура, основные этапы создания ЕГИСЗ, механизм управления и ресурсного обеспечения ее создания и сопровождения, а также ожидаемый социально-экономический эффект определены в Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года № 364.

Целью подпрограммы 9 является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи.

Достижению постановленной цели способствует решение следующих задач:

1) обеспечение информационной безопасности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и содержащихся в них персональных данных граждан;

2) обеспечение функционирования ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения; совершенствование системы статистической отчетности; создание системы поддержки принятия управленческих решений;

3) расширение телемедицинской сети; поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу; создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения.

Подпрограмма 9 реализуется в 2014-2020 годах. Этапы не выделяются.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 9 являются:

1) увеличение доли медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, до 95 процентов;

2) отсутствие выявленных фактов несанкционированного доступа к региональным информационным ресурсам здравоохранения и (или) утечки содержащейся в них конфиденциальной информации, связанных с несоответствием системы технической защиты информации, созданной в ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия, требованиям законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации;

3) увеличение доли населения Республики Карелия, для которого созданы на региональном уровне единые электронные медицинские карты, до 79 процентов;

4) увеличение количества снимков, поступивших в региональный архив медицинских изображений, до 15 тыс. единиц;

5) увеличение доли утвержденных отчетных форм статистического наблюдения, формируемых в режиме реального времени, до 70 процентов;

6) увеличение доли учетной и отчетной медицинской документации, представляемой в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, до 50 процентов;

7) увеличение доли региональных центров специализированной медицинской помощи, оказывающих услуги удаленного консультирования (телемедицинские консультации), до 88 процентов;

8) уменьшение среднего времени ожидания пациентом приема врача до 17 минут;

9) увеличение доли населения Республики Карелия, воспользовавшегося услугой электронной записи на прием к врачу через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» и (или) обратившегося в центр телефонного обслуживания, до 9,5 процента.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 9 реализация ведомственных целевых программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 9 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 9 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 9 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

Муниципальные образования Республики Карелия в реализации подпрограммы 9 не участвуют.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 9 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 9 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 9 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 10
«Совершенствование системы территориального
планирования здравоохранения Республики Карелия»

Паспорт подпрограммы 10 «Совершенствование системы территориального
планирования здравоохранения Республики Карелия»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Соисполнители подпрограммы	нет
Цель подпрограммы	создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) повышение эффективности работы коечного фонда; 2) развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности; 3) повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи; 4) повышение удовлетворенности населения медицинской помощью; 5) обеспечение обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения
Показатели результатов подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов); 2) отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия (процентов); 3) среднегодовая занятость койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия (дней); 4) средняя длительность лечения больного в стационаре (дней); 5) средняя длительность лечения больного в стационаре без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства) (дней); 6) доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу (процентов); 7) объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров (пациенто-дней на 1 жителя); 8) объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров в системе ОМС (пациенто-дней на 1

	<p>застрахованное лицо);</p> <p>9) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу (процентов);</p> <p>10) объем скорой медицинской помощи (вызовов на 1 жителя);</p> <p>11) доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций в структуре всех расходов на территориальную программу (процентов);</p> <p>12) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в структуре всех расходов на территориальную программу (процентов);</p> <p>13) доля населения, удовлетворенного качеством оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы (процентов);</p> <p>14) объем обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения (процентов)</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014-2020 годы, этапы не выделяются
Финансовое обеспечение подпрограммы	<p>по предварительной оценке финансовое обеспечение подпрограммы 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Республики Карелия» (далее – подпрограмма 10) составит 30 790 409,88 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 3 210 030,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 4 596 979,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 4 596 679,98 тыс. руб.,</p> <p>в том числе за счет средств бюджета Республики Карелия – 30 790 409,88 тыс. руб., из них:</p> <p>в 2014 году – 3 210 030,00 тыс. руб.;</p> <p>в 2015 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2016 году – 4 596 979,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2017 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2018 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2019 году – 4 596 679,98 тыс. руб.;</p> <p>в 2020 году – 4 596 679,98 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;</p> <p>2) отношение средней заработной платы младшего</p>

	<p>медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;</p> <p>3) увеличение среднегодовой занятости койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия до 333,0 дня;</p> <p>4) снижение средней длительности лечения больного в стационаре до 11,5 дня;</p> <p>5) снижение средней длительности лечения больного в стационаре без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства) до 9,1 дня;</p> <p>6) уменьшение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу до 50,8 процента;</p> <p>7) увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров до 0,67 пациенто-дня на 1 жителя;</p> <p>8) увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров в системе ОМС до 0,57 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;</p> <p>9) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу до 8 процентов;</p> <p>10) сокращение объемов скорой медицинской помощи до 0,33 вызова на 1 жителя;</p> <p>11) уменьшение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций в структуре всех расходов на территориальную программу до 5,5 процента;</p> <p>12) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в структуре всех расходов на территориальную программу до 2,7 процента;</p> <p>13) увеличение доли населения, удовлетворенного качеством оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, до 78 процентов;</p> <p>14) объем обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения – 100 процентов</p>
--	--

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Необходимым элементом оптимизации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан является создание эффективной модели управления деятельностью в сфере охраны здоровья.

Основополагающее значение имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое обеспечение.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого подхода и внедрения системы сбалансированных показателей для оценки эффективности управления организацией в сфере здравоохранения.

Реализация права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи реализуется через территориальную программу в рамках единой системы планирования финансовых ресурсов бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

В рамках территориальной программы предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами.

Важным фактором для населения является утверждение в территориальной программе перечня медицинских услуг, которые должны оказываться за счет средств бюджетов разных уровней и средств ОМС и не подлежат оплате за счет личных средств граждан. Установление разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг способствует росту уровня удовлетворенности населения здравоохранением.

Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи, установленный территориальной программой, регламентирует принципы организации медицинской помощи, направленные на совершенствование и повышение доступности и качества оказания медицинской помощи и соблюдение прав пациентов.

Несмотря на имеющийся финансовый дефицит территориальной программы, благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям республики на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по

управлению госпитализацией планируется достигнуть сбалансированности объемов медицинской помощи.

Для достижения целевых показателей здоровья населения и деятельности системы здравоохранения в Республике Карелия запланированы дальнейшие мероприятия по реструктуризации и оптимизации системы предоставления медицинской помощи населению, направленные на повышение структурной и экономической эффективности отрасли.

Результатом успешной реализации территориальной программы является выполнение целевых индикаторов и показателей, определенных территориальной программой.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель, задача и показатели (индикаторы) достижения цели и решения задачи, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и этапов реализации подпрограммы

Приоритетом государственной политики в сфере реализации подпрограммы 10 является реализация права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с федеральным и региональным законодательством.

Целью подпрограммы 10 является создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

- 1) повышение эффективности работы коечного фонда;
- 2) развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности;
- 3) повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи;
- 4) повышение удовлетворенности населения медицинской помощью;
- 5) обеспечение обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Подпрограмма 10 реализуется в 2014-2020 годах. Этапы не выделяются.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы 10 являются:

- 1) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;
- 2) отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;

3) увеличение среднегодовой занятости койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия до 333,0 дня;

4) снижение средней длительности лечения больного в стационаре до 11,5 дня;

5) снижение средней длительности лечения больного в стационаре без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства) до 9,1 дня;

6) уменьшение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу до 50,8 процента;

7) увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров до 0,67 пациенто-дня на 1 жителя;

8) увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров в системе ОМС до 0,57 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

9) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу до 8 процентов;

10) сокращение объемов скорой медицинской помощи до 0,33 вызова на 1 жителя;

11) уменьшение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций в структуре всех расходов на территориальную программу до 5,5 процента;

12) увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в структуре всех расходов на территориальную программу до 2,7 процента;

13) увеличение доли населения, удовлетворенного качеством оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, до 78 процентов;

14) объем обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения – 100 процентов.

III. Характеристика ведомственных и иных программ, включенных в подпрограмму, и основных мероприятий подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 10 реализация ведомственных и иных программ не предусматривается.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы 10 приведена в приложении 2 к государственной программе.

IV. Характеристика мер государственного регулирования

В рамках реализации подпрограммы 10 меры государственного регулирования не предусмотрены.

V. Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы 10 государственные задания на оказание государственных услуг государственными учреждениями Республики Карелия не формируются.

VI. Характеристика основных мероприятий, реализуемых муниципальными образованиями

В подпрограмму 10 включены мероприятия, предусматривающие возможность участия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Республике Карелия в части:

создания условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

участия органов местного самоуправления в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

реализации на территориях муниципальных образований мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории муниципального района (городского округа), по вопросам организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

Реализация данных мероприятий будет способствовать достижению цели и решению задач подпрограммы 10 с учетом специфики социально-экономических условий муниципальных образований в Республике Карелия.

VII. Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации подпрограммы

Государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, научные и иные организации в реализации подпрограммы 10 не участвуют.

VIII. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Финансовые ресурсы, необходимые для реализации подпрограммы 10 в 2014-2016 годах, соответствуют объемам бюджетных ассигнований на 2014-2016 годы, предусмотренным законом Республики Карелия о бюджете

Республики Карелия на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов. На 2017-2020 годы объемы бюджетных ассигнований определены с ростом, соответствующим росту валового регионального продукта, предусмотренному Стратегией социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года № 1755-IV ЗС, по инвестиционному сценарию.

IX. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы

Анализ возможных рисков реализации подпрограммы 10 и меры по управлению рисками изложены в разделах I и XI государственной программы.

Подпрограмма 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия
на 2014-2016 годы»

Паспорт подпрограммы 11
«Модернизация здравоохранения Республики Карелия
на 2014-2016 годы»

Наименование подпрограммы	Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы			
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия			
Основание для разработки подпрограммы	Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2016 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»			
Цель подпрограммы	повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям			
Задача подпрограммы	формирование эффективной трехуровневой системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видах			
Срок реализации подпрограммы	2014-2016 годы			
Объемы и источники финансирования подпрограммы		Всего, тыс. руб.	Средства бюджета ФФОМС, тыс. руб.	Средства консолидированного бюджета Республики Карелия, тыс. руб.
	2014 год			
	Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы	1 974 648,9	1 972 834,9	1 814,0

	Итого	1 974 648,9	1 972 834,9	1 814,0
	2015 год			
	Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы	442 073,0		442 073,0
	Итого	442 073,0		442 073,0
	2016 год			
	Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы	49 321,7		49 321,7
	Итого	49321,7		49 321,7
	Всего по подпрограмме	2 466 043,6	1 972 834,9	493 208,7
Целевые индикаторы	1) младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми); 2) материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми); 3) ранняя неонатальная смертность (случаев на 1000 родившихся живыми); 4) выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерских стационарах (случаев на 1000 родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела); 5) доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре (процентов)			

Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы

В течение последнего десятилетия в Республике Карелия сохранялась сложная демографическая ситуация, характеризующаяся низким уровнем рождаемости, не обеспечивающей воспроизводства населения.

Численность населения Республики Карелия составляла на 1 января 2014 года 634,4 тыс. человек. Республика Карелия относится к территориям с низкой плотностью населения. Площадь Карелии – 180,5 тыс. кв. км (1,06 процента территории Российской Федерации). Протяженность территории республики с севера на юг достигает 660 км. С запада на восток по широте г. Кеми протяженность составляет 424 км. Западная граница Карелии совпадает с государственной границей Российской Федерации и Финляндии и имеет протяженность в 798 км. Расстояние от административного центра республики – г. Петрозаводска до г. Москвы составляет 925 км, до г. Санкт-Петербурга – 401 км, до г. Мурманска – 1050 км. В состав республики входят 16 муниципальных районов и 2 городских округа, на территории которых расположены 109 поселений (22 городских, 87 сельских), 808 населенных пунктов, в том числе 13 городов.

По состоянию на 1 января 2014 года отмечается уменьшение числа детей (120,1 тыс.) и женщин детородного возраста (154,7 тыс.) в общей численности населения.

I. Характеристика акушерского коечного фонда

Акушерский коечный фонд учреждений здравоохранения Республики Карелия характеризуется следующими показателями:

количество акушерских коек – 300, обеспеченность на 10000 женщин фертильного возраста – 19,0 койки;

количество коек патологии беременности – 164, обеспеченность на 10000 женщин фертильного возраста – 10,4 койки;

количество коек для беременных и рожениц – 136, обеспеченность на 10000 женщин фертильного возраста – 8,6 койки;

удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек – 54,7 процента;

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – 27 (в 2010 году – 13);

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения – 13 (в 2010 году – 10);

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах – 14 (в 2010 году – 3);

количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения и детства – 54 (в 2010 году – 50);

количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения – 0 (в 2010 году – 0);

количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в детских больницах – 54 (в 2010 году – 50).

Структура учреждений родовспоможения представлена в таблице 1.

Таблица 1

Количество учреждений родовспоможения, в том числе:		Самостоятельные	В составе многопрофильных больниц
I группы	14	0	14
II группы	2	2	0
III группы	0	0	0
Наличие межрайонных родильных домов (отделений), перинатальных центров	3	0	3

Акушерские койки в Республике Карелия представлены I и II группами:
I группы – для беременных и рожениц – 61, патологии беременности – 89 в акушерских отделениях 13 центральных районных больниц;

II группы – для беременных и рожениц – 75, патологии беременности – 75 в самостоятельных родовспомогательных учреждениях в г. Петрозаводске.

Акушерские койки III группы в Республике Карелия отсутствуют.

Структура и показатели работы акушерских коек представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатель (2012 год)	Койки патологии	Койки для беременных и рожениц
I группа		
Количество коек	89	61
Средняя длительность лечения (койко-дней)	9,1	6,4
Работа койки (дней)	355	252
Работа акушерской койки (дней)	271	
Количество родов	2839	
II группа		
Количество коек	75	75
Средняя длительность лечения (койко-дней)	8,0	5,2
Работа койки (дней)	289	307
Работа акушерской койки (дней)	302	
Количество родов	5181	

II. Система оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Карелия

Система оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Республике Карелия функционирует с учетом имеющейся в республике ситуации (протяженность территории, низкая плотность населения, транспортные проблемы) в учреждениях родовспоможения I и II групп и неонатальном центре (II этап выхаживания) ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

Акушерский стационар III группы в Республике Карелия отсутствует, соответствующую функцию выполняет ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр».

Распределение учреждений здравоохранения, оказывающих женщинам стационарную медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовой период, по группам в Республике Карелия утверждено

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 27 октября 2011 года № 1688 «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Карелия». Этим же приказом определена маршрутизация пациентов в зависимости от имеющихся факторов материнского и перинатального рисков, а также алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь, от ФАП до ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», утверждены показания для направления беременных и рожениц в учреждения родовспоможения различных групп в зависимости от имеющейся патологии и соматические стационары.

Приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 6 июня 2012 года № 1104 «О дополнительных мероприятиях по реализации в учреждениях здравоохранения Республики Карелия приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409 «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» и от 21 февраля 2013 года № 325 «О реализации в учреждениях здравоохранения Республики Карелия приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» утверждены маршрутизация больных новорожденных детей для лечения, алгоритм организации и объемы оказываемой неонатологической медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики Карелия, анкета консультирования новорожденного специалистами консультационно-выездной бригады неонатологов-реаниматологов.

Амбулаторно-поликлиническая акушерская медицинская помощь оказывается на территории Республики Карелия в 22 учреждениях здравоохранения, стационарная – в 16 учреждениях здравоохранения на 136 койках для беременных и рожениц, 164 койках патологии беременности, 169 врачами акушерами-гинекологами, 291 акушеркой. Обеспеченность кадрами акушеров-гинекологов находится на уровне показателей Российской Федерации. Тем не менее в учреждениях I группы увеличивается число врачей и среднего медицинского персонала пенсионного и предпенсионного возрастов.

В структуре учреждений родовспоможения имеются 2 самостоятельных учреждения родовспоможения:

ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» мощностью 60 акушерских коек (25 коек патологии беременности и 35 коек для беременных и рожениц);

ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» мощностью 90 акушерских коек (50 коек патологии беременности и 40 коек для беременных и рожениц).

В указанных учреждениях, относящихся к II группе, ежегодно происходит более 5000 (65,2 процента) родов по республике.

В структуре ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» функционирует отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 10 коек, в ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» – пост реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 3 койки.

Из 16 учреждений здравоохранения, оказывающих в 2013 году стационарную акушерскую помощь, в 8 учреждениях I группы нет круглосуточной врачебной акушерской помощи, в 14 отсутствует круглосуточная врачебная помощь новорожденным детям, в 9 районах помощь новорожденным оказывается врачами-педиатрами, имеющими подготовку по неонатологии.

В структуре акушерских коек койки для беременных и рожениц I группы составляли в 2013 году 61 койку, находились в структуре акушерско-гинекологических отделений в 14 центральных районных больницах в количестве от 1 до 10, на которых ежегодно происходило около 2800 родов (34,8 процента).

Характеристика акушерских коек Республики Карелия представлена в таблице 3.

Таблица 3

№ п/п	Учреждение	Расстояние до г. Петрозаводска	Койки для беременных и рожениц		Койки патологии беременности		Койки реанимации новорожденных	Койки патологии новорожденных
			2013 год	2014 год	2013 год	2014 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница»	376 км	4	3	5	5	-	-
2.	ГБУЗ РК «Кондопожская центральная районная больница»	54 км	5	4	10	10	-	-
3.	ГБУЗ РК «Кемская центральная районная больница»	434 км	2	2	2	3	-	-
4	ГБУЗ РК «Костомукшская центральная городская больница»*	567 км	10	8	14	12	1	2
5.	ГБУЗ РК «Лоухская центральная районная больница»	600 км	3	2	3	3	-	-
6.	ГБУЗ РК «Муезерская центральная районная больница»*	375 км	1	1	2	2	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница»	267 км	10	8	17	10	1	2
8	ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница»	284 км	7	7	10	9	1	-
9.	ГБУЗ РК «Питкярантская ЦРБ»	281 км	3	2	5	3	-	-
10.	ГБУЗ РК «Пудожская центральная районная больница»	352 км	5	3	6	5	-	-
11.	ГБУЗ РК «Суоярвская центральная районная больница»	139 км	3	2	3	3	-	-
12.	ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница»	155 км	4	3	6	5	-	-
13.	ГБУЗ РК «Олонецкая центральная районная больница»	158 км	3	2	5	5	-	-
14.	ГБУЗ РК «Калевальская центральная районная больница»	610 км	1	1	4	2	-	-
	Итого		61	48	89	77	3	4

* Реорганизовано в ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1».

В трех центральных районных больницах: ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Костомукшская центральная городская больница» (в настоящее время – ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1», расположенных на расстоянии 267 км, 284 км, 567 км от г. Петрозаводска, созданы межмуниципальные медицинские центры, оказывающие в том числе акушерскую и неонатологическую помощь населению территориально близко расположенных муниципальных районов и городских округов, в которых ежегодно происходит около 1300 родов. В центрах организованы 3 койки реанимации для новорожденных, в 2 центрах – койки патологии новорожденных.

Протяженность территории республики, состояние дорожного покрытия и транспортные проблемы не позволяют закрыть акушерские койки в подразделениях, где происходит менее 100 родов в год, количество родов в маломощных подразделениях родовспоможения центральных районных больниц составляет около 1500 родов в год. В связи с этим фактическая среднегодовая занятость коек I группы в 2013 году составляла менее 200

дней, что потребовало изменения коечного фонда учреждений. Изменение структуры коечного фонда в учреждениях I группы происходит в сторону сокращения акушерских коек до минимально возможного количества и перепрофилирования их в койки патологии беременности.

В течение последних лет отмечена устойчивая тенденция увеличения количества родов в учреждениях родовспоможения II группы.

Динамика количества родов в учреждениях родовспоможения представлена в таблице 4.

Таблица 4

Учреждения родовспоможения	Количество родов		
	2011 год	2012 год	2013 год
I группа	2870	2839	2 306
II группа	4801	5181	5 268

Достаточно высоким остается уровень экстрагенитальной патологии и осложнений беременности у женщин. С учетом перехода на критерии живорождения в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения увеличился процент преждевременных родов с 3,9 процента в 2010 году до 5,6 процента в 2013 году, около 4 процентов новорожденных нуждаются в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии, до 3-4 процентов детей рождаются с наследственной и врожденной патологиями.

Важным моментом в достижении стратегической цели по формированию системы, обеспечивающей доступность и качество медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг, является соблюдение маршрутизации пациентов в зависимости от факторов риска, имеющейся патологии и осложнения беременности. Следование маршруту и алгоритму обеспечивает наилучшие условия и возможности для оказания медицинской помощи в зависимости от ее потребности.

Так, в Республике Карелия по итогам 2013 года 83,5 процента всех преждевременных родов произошли в учреждениях II группы, в том числе 65,4 процента – в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр». Процент преждевременных родов в общем количестве рождений в 2013 году в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» составил 9,2 процента. Из 25 родившихся с экстремально низкой массой тела 22 ребенка родились в учреждениях II группы: 20 – в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», 2 – в ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.». Среди этой группы в учреждениях родовспоможения умерло 11 детей (двое – до суток), в том числе в учреждениях I группы – 2 ребенка.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 14 июля 2014 года № 1207 «Об организации работы пренатального консилиума» сформирован пренатальный консилиум, состоящий из специалистов ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный

центр», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (генетик), ГБУЗ РК «Детская республиканская больница». В целях профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 9 ноября 2011 года № 1741 «О создании комиссии по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» создана комиссия по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, ежеквартально анализирующая вопросы наблюдения и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и рожденным ими детям.

В связи с отсутствием II этапа выхаживания новорожденных в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» оказание медицинской помощи нуждающимся детям осуществляется в неонатальном центре ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», в состав которого входят отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 50 коек и отделение интенсивной терапии на 10 коек. Организованная на базе неонатального центра выездная неонатальная консультационная бригада обеспечивает консультации, оказание медицинской помощи, подготовку новорожденного к транспортировке и саму транспортировку ребенка в неонатальный центр, при этом используются специально оборудованные реанимобиль и санитарная авиация.

Работа консультационной выездной неонатальной бригады в 2010-2013 годах представлена в таблице 5.

Таблица 5

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Консультировано новорожденных	102	70	111	100
Выездов	102	70	111	100
Транспортировано детей	86	69	96	95
в том числе реанимобилем,	64	55	89	86
санитарной авиацией	22	14	7	9
Из них имевших экстремально низкую массу тела	15	17	16	18

Выездной бригадой неонатального центра в 2013 году осуществлены 100 выездов к новорожденным детям, в том числе в районы республики – 14, транспортировано в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» 95 новорожденных, остальным детям помощь оказана на месте.

Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется на 50 койках отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», на базе которого создано отделение интенсивной терапии на 10 коек. В отделении внедряются

современные технологии выхаживания недоношенных детей, в том числе широкое использование неинвазивных методов респираторной поддержки детям с дыхательными нарушениями, высокочастотная осцилляционная искусственная вентиляция легких детям с тяжелыми дыхательными расстройствами, персистирующей легочной гипертензией, синдромом утечки воздуха, врожденными пневмониями, тяжелым течением аспирационного синдрома, применение фортификаторов грудного молока в питании недоношенных детей, улучшение качества выхаживания новорожденных, прежде всего недоношенных детей, при дальнейшем развитии современных программ охранительного режима и развивающего ухода, внедрение современных методов инфекционного контроля, качественного подбора антибактериальной терапии, профилактики и лечения кандидоза, профилактика респираторной синтициальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, экстремально низкой массой тела при рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности.

Итоги реализации в Республике Карелия государственных инициатив в сфере здравоохранения к 2013 году характеризуются следующим:

- проведена реструктуризация коечного фонда акушерско-гинекологического профиля: сокращено на 50 единиц количества коек патологии беременности (в 2010 году – 214 коек, в 2013 году – 164 койки), на 10 единиц – коек для беременных и рожениц в учреждениях здравоохранения, в которых проводятся менее 100 родов в год (в 2010 году – 146 коек, в 2013 году – 136 коек);

- внедрены порядки и стандарты оказания медицинской помощи женщинам и детям;

- разработаны маршрутизация пациентов и алгоритмы действий медицинского персонала учреждения родовспоможения в зависимости от уровня учреждения и степени риска перинатальных осложнений пациента;

- укреплена материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства, закуплено медицинское оборудование для учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям;

- в учреждениях родовспоможения, ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», межрайонных центрах дополнительно развернуто 17 коек реанимации новорожденных;

- в структуре ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» создана выездная неонатальная консультативно-реанимационная бригада;

- созданы центр и кабинеты оказания медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, обратившимся в женскую консультацию в связи с беременностью и решающим вопрос об ее сохранении.

Таким образом, к настоящему моменту в Республике Карелия удалось добиться ряда значительных сдвигов в структуре организации медицинской помощи женщинам и детям.

III. Показатели деятельности службы родовспоможения

Показатели деятельности службы родовспоможения представлены в таблице 6.

Таблица 6

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Число родившихся	7720	8027	7603
Рождаемость (человек на 1000 населения)	12,0	12,6	11,9
Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми)	0	24,9	13,2
Перинатальная смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	6,4	10,8	9,2
Мертворождаемость (случаев на 1000 родившихся)	4,6	6,7	6,3
Ранняя неонатальная смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	1,8	4,1	2,9
Младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	5,6	7,6	6,4
Уровень аборт (количество на 1000 женщин фертильного возраста)	35,1	33,8	29,4

В 2013 году показатель материнской смертности составил 13,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми и превышает показатель материнской смертности в Российской Федерации (11,3 случая на 100 тыс. родившихся живыми) на 14,4 процента, показатель младенческой смертности уменьшился с 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 6,4 случая в 2013 году, на 44,8 процента уменьшился показатель ранней неонатальной смертности: с 4,1 случая в 2012 году до 2,9 случая на 1000 родившихся живыми в 2013 году, показатель перинатальной смертности уменьшился на 15,7 процента: с 10,8 случая на 10 тыс. родившихся в 2012 году до 9,2 случая в 2013 году, что на 4,6 процента ниже показателя Российской Федерации.

Динамика младенческой смертности в течение последних десяти лет имела устойчивые темпы снижения, начиная с 14,4 случая на 1000 родившихся живыми в 2000 году до 5,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2011 году, в том числе наиболее высокие темпы снижения отмечены в 2006 году (создание неонатального центра в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»), 2008 году (создание отделения интенсивной терапии, анестезии, реанимации для детей в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр»), 2010 году (создание выездной консультационно-реанимационной бригады на базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»).

В Республике Карелия с 1 января 2012 года осуществляется регистрация живорождения детей с 22 недель, массой 500 граммов и выше.

По данным Карелиястата, в Республике Карелия в 2013 году умерли 50 детей в возрасте до 1 года, что на 11 детей меньше (18 процентов), чем в 2012 году. В структуре умерших до 1 года детей уменьшилась доля детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (менее 1000 граммов), с 33 до 28 процентов. Из числа умерших детей 14 детей (28 процентов) – с массой тела менее 1000 граммов. Показатель младенческой смертности за 2013 год составил 6,4 случая на 1000 родившихся живыми (в 2012 году – 7,6 случая на 1000 родившихся живыми).

В структуре младенческой смертности по периодам жизни отмечается снижение с 55 процентов в 2012 году до 44 процентов в 2013 году доли детей, умерших в раннем неонатальном и неонатальном периодах (до 28 дней), за счет снижения смерти глубоко недоношенных детей. Абсолютное количество детей, умерших в постнеонатальном периоде (после 28 дней), соответствует уровню 2012 года.

В структуре причин младенческой смертности преобладают состояния перинатального периода. В сравнении с 2012 годом отмечено уменьшение на 40 процентов доли состояний перинатального периода. Также отмечается уменьшение до 6 случаев смерти детей, умерших от синдрома внезапной смерти, уменьшение количества и доли умерших детей от врожденных пороков развития, что обусловлено развитием и совершенствованием дородовой диагностики врожденных пороков развития. В 2013 году Республика Карелия вошла в число регионов Российской Федерации по внедрению современных методов пренатальной (дородовой) диагностики.

Показатель материнской смертности в Республике Карелия в течение последних лет находился в пределах 0-13 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, регистрируется 0-1 случай материнской смертности в год. В связи с тем, что показатель материнской смертности рассчитывается на 100 тысяч родившихся живыми, а количество родов в республике относительно невелико, каждый случай смерти женщины в период беременности, период родов и в течение 42 дней послеродового периода в Республике Карелиякратно увеличивает показатель материнской смертности.

В 2013 году в Карелии зарегистрирован 1 случай материнской смертности от сепсиса после криминальных родов, произошедших на дому, с убийством ребенка. Показатель материнской смертности составил 13,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что в 2 раза меньше, чем в 2012 году.

С целью профилактики и снижения уровня материнской и младенческой смертности на период 2011-2015 годов приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 26 сентября 2011 года № 1526 утвержден План действий по снижению материнской и младенческой смертности в Республике Карелия на 2011-2015 годы, мероприятия которого строятся в общей концепции деятельности службы родовспоможения.

Все случаи младенческой, материнской смертности в Республике Карелия рассматриваются специалистами ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», кафедрами педиатрии и детской хирургии, акушерства, гинекологии и дерматовенерологии, анестезиологии и реаниматологии медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», подвергаются ведомственному контролю качества, служебным расследованиям, в том числе по их результатам рассмотрению на лечебно-контрольной комиссии. Ситуация по младенческой смертности рассматривается на заседаниях Комиссии по снижению материнской и младенческой смертности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, ежегодных конференциях акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров. В целях совершенствования оказания медицинской помощи на базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» создан и в течение 3 лет функционирует постоянно действующий семинар по первичной реанимации новорожденных с использованием симуляции.

Принимаемые меры по снижению младенческой смертности, а также реализация Комплексного плана мероприятий по снижению смертности детей от внешних причин в Республике Карелия на 2014-2015 годы, утвержденного распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 мая 2014 года № 313р-П, позволили снизить смертность детей.

IV. Характеристика кадрового потенциала службы родовспоможения

Кадровая ситуация в службе родовспоможения Республики Карелия характеризуется следующими показателями:

обеспеченность врачами акушерами-гинекологами – 4,9 врача на 10 тыс. женского населения, физических лиц – 169;

обеспеченность врачами-неонатологами – 33,8 врача на 10 тыс. детей до года, физических лиц – 26. 100 процентов врачей-акушеров-гинекологов, работающих в службе родовспоможения государственных учреждений здравоохранения, имеют сертификаты специалистов, 68 процентов имеют квалификационную категорию, в том числе:

высшую категорию имеют 38,5 процента;

первую – 23,1 процента;

вторую – 6,5 процента;

обеспеченность акушерками – 8,4 акушерки на 10 тыс. женского населения, физических лиц – 291, 97,6 процента специалистов имеют сертификат специалиста, 59,5 процента имеют квалификационную категорию.

Обучение врачей-специалистов (акушеры-гинекологи, педиатры, анестезиологи-реаниматологи), повышение квалификации проводятся на базе медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», обучение по профилю «неонатология» в ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» не проводится. В 2012 году на циклах тематического усовершенствования прошли обучение 35 врачей акушеров-гинекологов, 61 врач-педиатр, анестезиологов-реаниматологов – 45.

За 2013 год обучено 87 врачей, из них акушеров-гинекологов – 22, педиатров – 29, неонатологов – 1, анестезиологов-реаниматологов – 35.

Сформирована заявка на дальнейшее тематическое обучение специалистов республики, в том числе в федеральных симуляционных центрах.

ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» проводит обучение специалистов районов республики (акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, анестезистов, педиатров, медицинских сестер, акушерок) в рамках постоянно действующего семинара по вопросам первичной реанимации новорожденных с использованием симуляции.

В настоящее время тренинги проводятся в симуляционном центре на базе медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет».

V. Обоснование строительства перинатального центра в Республике Карелия, г. Петрозаводск

Необходимость повышения эффективности службы родовспоможения и детства требует устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень материнской, младенческой и детской смертности, высокие уровни заболеваемости детского населения, диктует необходимость проведения комплекса мер, направленных на:

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи, развитие специализированной помощи детям и матерям: в республике отсутствует учреждение родовспоможения III группы, в связи с чем невозможно сформировать эффективно действующую трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи;

дальнейшее снижение материнской, младенческой, перинатальной смертности;

обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации детей в условиях трехуровневой системы оказания им медицинской помощи невозможно в республике в полном объеме в связи с отсутствием в учреждениях родовспоможения условий для создания II этапа выхаживания недоношенных и дефицитом коек II этапа выхаживания в учреждениях родовспоможения и детства.

ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» является учреждением, оказывающим медицинские услуги женскому и детскому населению всех муниципальных районов и городских округов в республике с применением современных перинатальных технологий, в том числе при выхаживании детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, тем не менее с учетом отсутствия II этапа оказания медицинской помощи новорожденным отнесено к II группе учреждений родовспоможения, не соответствует современным требованиям санитарного законодательства.

Здание ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» построено по типовому проекту 2-05-614/60 в 1972 году, введено в эксплуатацию как родильный дом в 1973 году.

Строительный объем здания – 16576 куб. м. Полезная площадь – 3893,2 кв. м. Основная площадь – 2177,9 кв. м.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года № 124р-П, выполнен капитальный ремонт инженерных систем теплоснабжения, водоснабжения, энергоснабжения (в том числе наружные сети электроснабжения), операционного блока, отделений и палат, санитарных комнат и кровли, произведена замена лифтового хозяйства на общую сумму 36560,0 тыс. руб., из них 29060,0 тыс. руб. – средства ФФОМС, 7500,0 тыс. руб. – средства бюджета Республики Карелия.

Кроме того, в рамках указанной Программы для учреждения приобретено современное медицинское оборудование на сумму 37454,3 тыс. руб.

Госпитализация женщин из районов Республики Карелия в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» составляет в течение последних лет 50-54 процента, из г. Петрозаводска – 46-50 процентов. Из числа госпитализированных до 95 процентов женщин имеют различные патологии, осложнения течения беременности.

В 2013 году родовая и послеродовая помощь оказана 3950 женщинам в стационаре, родился 3101 ребенок, амбулаторных посещений – 6758.

В структуру учреждения входят 9 отделений стационарной помощи:

отделение патологии беременных на 50 коек;

акушерское физиологическое отделение на 40 коек;

отделение реанимации новорожденных на 10 коек;

физиологическое отделение новорожденных;

отделение реанимации для беременных и родильниц на 5 коек;

родильно-операционное отделение (6 индивидуальных родильных залов и 2 операционных);

приемное отделение;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение пренатальной диагностики.

В структуре амбулаторной помощи:

клинико-диагностическое отделение;
отделение охраны репродуктивного здоровья;
кабинет кризисного консультирования беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Плановая мощность учреждения составляет 90 мест.

В ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» работают 238 сотрудников, в том числе:

48 врачей – 20 процентов;

103 работника среднего медицинского персонала – 43 процента;

51 работник младшего медицинского персонала – 22 процента;

36 человек прочих специалистов – 15 процентов.

В 2013 году укомплектованность врачами (физическими лицами) составила 65 процентов, средним медицинским персоналом – 70 процентов, младшим медицинским персоналом – 66 процентов.

Структура и организация ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» не отвечают современным требованиям по организации и деятельности перинатальных центров согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и требованиям санитарного законодательства.

В структуре учреждения отсутствуют:

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), из-за чего невозможно организовать полноценную трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, эффективно осуществлять профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии;

дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами скорой медицинской помощи;

отделения осложнений послеродового периода у женщин (в настоящее время женщины переводятся в гинекологические отделения ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» и ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», в которых пребывание с новорожденным невозможно), что не позволяет обеспечить систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам и детям раннего возраста;

отделение катамнеза.

В связи с этим существует потребность строительства в Республике Карелия перинатального центра как учреждения III группы – основного учреждения родовспоможения республики, осуществляющего наблюдение, лечение, родоразрешение женщин групп высокого материнского и

перинатального рисков, как методического и консультативного центра республиканского значения.

Строительство подобного центра позволит улучшить организацию акушерско-гинекологической помощи, обеспечить окончательное формирование трехуровневой системы ее оказания, упорядочить объемы помощи в учреждениях родовспоможения республики, будет способствовать улучшению показателей работы службы охраны материнства и детства Республики Карелия.

Участок, предоставленный для строительства перинатального центра, расположен в г. Петрозаводске (кадастровый квартал № 10:01:011 01 42 градостроительного плана № RU10301000-0000000000000847), свободен от застройки и представляет собой лесопарковую зону, разделяющую жилые районы г. Петрозаводска. Вблизи участка имеются подземные инженерные сети водопровода, канализации, дренажа, тепло- и электроснабжения, кабели связи, имеется воздушная линия ВД-10 кВ.

В непосредственной близости к участку находятся республиканские многопрофильные больницы: ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», ГБУЗ РК «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф».

Строительство перинатального центра в Республике Карелия, а также дальнейшее развитие детских больниц явится важнейшей частью функциональной сети, обеспечивающей весь цикл помощи детям.

Для решения задачи по улучшению выхаживания детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела и снижению уровня инвалидности у этого контингента предусматривается дальнейшее улучшение оснащения и развитие отделений реанимации и патологии новорожденных детей неонатального центра ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», а также дополнительное оснащение коек реанимации новорожденных межмуниципальных медицинских центров Республики Карелия.

С учетом значительной протяженности Республики Карелия важным фактором, оказывающим существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности, является совершенствование медицинской эвакуации, то есть обеспеченность специализированным санитарным транспортом, развитие санитарной авиации.

Актуальной задачей является выведение части объемов специализированной медицинской помощи женщинам и детям из стационарного звена в амбулаторное. В этих целях в республике будет продолжен процесс оптимизации коечного фонда акушерско-гинекологического и педиатрического профилей, дальнейшее развитие амбулаторно-поликлинической служб, стационарозамещающих видов медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства республики.

VI. Мероприятия подпрограммы

Мероприятие 1.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия

Обоснование структуры и коечной мощности перинатального центра в Республике Карелия

Обоснование коечной мощности и структура перинатального центра основаны на расчетах и анализе работы коек акушерского и неонатального профилей II группы, имеющейся тенденции к концентрации родов на территории Республики Карелия в г. Петрозаводске (учреждения II группы), увеличению нагрузки на акушерские койки учреждений II группы и необходимости совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям в целях достижения показателей «дорожной карты».

При расчете мощности и структуры использованы рекомендуемые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» нормативы по организации перинатального центра, учтено сохранение в г. Петрозаводске ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» как учреждения II группы.

В непосредственной близости от перинатального центра расположены ведущие специализированные учреждения здравоохранения республики: ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», оснащенные компьютерными и магнитно-резонансным томографами, цифровыми рентгенодиагностическими комплексами и другим, в том числе высокотехнологичным, лечебно-диагностическим оборудованием, ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ РК «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1». Все вышеперечисленные учреждения здравоохранения находятся на расстоянии от 0,3 до 2,7 км от участка застройки, и время прибытия автотранспорта до них не превышает 10 минут.

Имеющаяся демографическая ситуация в Республике Карелия позволяет с уверенностью прогнозировать до 8000 родов ежегодно, в том числе с учетом заболеваемости беременных, патологии новорожденных. Число родов, планируемое в перинатальном центре, составит 3000-3500 в год (37,5 процента). Количество преждевременных родов не имеет тенденции к снижению и прогнозируется в количестве 400 в год.

Количество родов в ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» (II группа) планируется до 2500 в год (31,5 процента). Суммарная нагрузка на учреждения в г. Петрозаводске составит 67-70 процентов, что явится основанием для дальнейшего изменения структуры и сокращения

маломощных акушерских отделений (ГБУЗ РК «Питкярантская центральная районная больница»). Уже сейчас свыше 40 процентов женщин в качестве учреждений для родоразрешения выбирают находящиеся в г. Петрозаводске или направляются в них в связи с имеющимися рисками.

Строительство перинатального центра планируется мощностью 130 коек.

Застройщик – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

Структура перинатального центра представлена следующими отделениями:

1. Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника):
 - консультативная женская консультация на 100 посещений в смену;
 - отделение функциональной диагностики;
 - кабинет физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам;
 - кабинет медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам;
 - дневной стационар на 15 коек;
 - кабинет катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией;
 - телемедицинский пункт.
2. Акушерский стационар:
 - отделение патологии беременности на 30 коек;
 - родовое отделение (10 индивидуальных родовых) с операционными;
 - отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения (9 коек);
 - акушерское отделение с совместным пребыванием матери и ребенка (50 коек).

Коечная мощность перинатального центра будет представлена 80 акушерскими койками, на которых планируется принимать до 3500 родов в год. Родильное отделение будет представлено индивидуальными родильными залами, в связи с чем наблюдательное отделение не предусматривается. Со строительством перинатального центра увеличится число индивидуальных родильных залов в учреждениях родовспоможения г. Петрозаводска до 15 (в настоящее время – 11), увеличится количество операционных до 5 (в настоящее время – 3) и число реанимационных коек для женщин до 11 (в настоящее время – 7).

Функция акушерского дистанционного консультативного центра будет закреплена за акушерским стационаром перинатального центра, формирование выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи будет осуществляться из специалистов перинатального центра, ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ РК

«Территориальный центр медицины катастроф».

3. Неонатологический стационар:

отделение новорожденных акушерского отделения (50 коек);

отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (18 реанимационных коек).

Расчет коечной мощности произведен с учетом недостаточной обеспеченности данного вида помощи в целом по республике. В отделении будет оказываться реанимационная и интенсивная помощь новорожденным, не требующим хирургического вмешательства, включая недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела от 500 граммов. Новорожденные с хирургической патологией или подозрением на нее будут в экстренном порядке переводиться в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»;

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (50 коек).

Отделение будет функционировать по системе «мать – дитя». В отделении будет оказываться помощь новорожденным, не требующим хирургического вмешательства, включая недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела. Пациенты с хирургической патологией будут получать помощь на койках отделения патологии новорожденных ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» (50 коек). Расчет коечной мощности представлен с учетом имеющегося коечного фонда в детских учреждениях здравоохранения Республики Карелия и приближения к нормативу в целом по республике.

На базе отделения будет функционировать консультативно-реанимационный центр, формируемый совместно со специалистами ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», осуществляющий дистанционную консультативную помощь медицинским организациям по ведению новорожденных, родившихся или находящихся в них, по подготовке и осуществлению транспортировки по медицинским показаниям в учреждения соответствующего уровня.

В перинатальном центре выделяется кабинет катamnестического наблюдения детей раннего возраста, где будет организовано динамическое наблюдение и мониторинг здоровья недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела при рождении, а также детей, рожденных в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, до трех лет жизни. Консультативная и диагностическая помощь новорожденным из групп риска и недоношенным детям будет проводиться специалистами ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

4. Гинекологическое отделение с операционными (20 коек).

5. Клинико-диагностическое отделение, в том числе клинико-диагностическая лаборатория.

6. Отделение пренатальной диагностики, которое позволит обеспечить выполнение алгоритма пренатальной диагностики в сроки 10-14 и 18-21 недель беременности для женщин республики.

7. Организационно-методический отдел.

8. Помещения для организации учебного процесса медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» и АОУ СПО РК «Базовый медицинский колледж».

Перечень закупаемого оборудования для оснащения перинатального центра будет утверждаться приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

В структуре перинатального центра решено отказаться от отделения вспомогательных репродуктивных технологий в связи с небольшим объемом собственной потребности в этом виде медицинской помощи.

Порядок госпитализации будет утвержден приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в соответствии с порядками оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская помощь в перинатальном центре будет оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Вспомогательные подразделения перинатального центра будут развернуты с учетом имеющейся мощности находящихся рядом учреждений здравоохранения для исключения дублирования. В их состав войдут централизованный молочный блок, централизованные стерилизационное и дезинфекционное отделения, утилизация.

Итого финансовое обеспечение расходов в рамках реализации мероприятия 1.1 в 2014-2016 годах составит 2 462 213,6 тыс. руб., в том числе:

в 2014 году – 1 972 988,9 тыс. руб.;

в 2015 году – 440 643 тыс. руб.;

в 2016 году – 48 581,7 тыс. руб.

Мероприятие 1.2. Подготовка кадров для перинатального центра в Республике Карелия

С целью укомплектования перинатального центра медицинскими кадрами, учитывая острую потребность в подготовке специалистов неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, в период с 2014 по 2016 год планируется:

профессиональная переподготовка врачей-неонатологов для получения специальности «анестезиология и реаниматология» и анестезиологов-реаниматологов для получения специальности «неонатология»;

направление врачей в интернатуру для получения второй специальности «акушерство и гинекология», «анестезиология-реаниматология»;

целевая подготовка студентов медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» и других высших учебных заведений Российской Федерации по специальностям «анестезиология-

реаниматология», «акушерство и гинекология», «неонатология» на условиях предоставления ежемесячной стипендии в размере 10,0 тыс. руб., в период обучения студента, начиная с 5 курса обучения с последующим трудоустройством специалиста в перинатальный центр и обязательной работой в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью не менее пяти лет;

целевая подготовка студентов 4 курса АОУ СПО РК «Базовый медицинский колледж» с выплатой ежемесячной стипендии в размере 500,0 руб. в период обучения с последующим трудоустройством специалиста в перинатальный центр и обязательной работой в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью не менее трех лет;

направление врачей на тематическое усовершенствование в симуляционные центры.

В оплату расходов при направлении медицинского специалиста на профессиональную переподготовку включаются расходы по оплате за обучение, проезд и проживание слушателя в следующих пределах:

обучение – 100 процентов обучения;

проезд (автобус, железнодорожный транспорт по стоимости плацкартного вагона, оплата проживания не более 1,0 тыс. руб. в сутки).

Дополнительные расходы, связанные с проживанием вне места постоянного жительства (суточные расходы), оплачиваются из средств учреждения.

План подготовки кадров и затраты на обучение медицинского персонала представлены в таблице 7.

Таблица 7

Специальность	Профессиональная переподготовка			Профессиональная переподготовка, интернатура			Целевое обучение в интернатуре			Затраты на обучение, тыс. руб.		
	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Врачи (количество)												
Акушерство и гинекология	-	-	-	1	1	-	-	2		170,0	-	-
Анестезиология-реаниматология	1	1	-	1	1	-	2			310,0	310,0	70,0
Неонатология	1	1		1	1	-	2			310,0	310,0	70,0
Ультразвуковая диагностика	1	-	-	-	1	-	-			60,0	60,0	-
Клиническая лабораторная диагностика	1	1	-	-	-	-	-			60,0	60,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Средний медицинский персонал (количество)												
Сестринское дело в педиатрии	4	2	-	-	-	-	-	-	-	120,0	60,0	-
Лабораторная диагностика	1	1	-	-	-	-	-	-	-	30,0	30,0	-
Итого	9	6		3	4		4	2		1060,0	830,0	140,0

План тематического усовершенствования врачей в симуляционных центрах представлен в таблице 8.

Таблица 8

Специальность	2014 год		2015 год		2016 год		Затраты на обучение	
	количество	тыс. руб.	количество	тыс. руб.	количество	тыс. руб.	количество	тыс. руб.
Анестезиология-реаниматология	10	200,0	10	200,0	10	200,0	30	600,0
Неонатология	10	200,0	10	200,0	10	200,0	30	600,0
Акушерство и гинекология	10	200,0	10	200,0	10	200,0	30	600,0
Итого	30	600,0	30	600,0	30	600,0	90	1800,0

Итого финансовое обеспечение расходов в рамках реализации мероприятия 1.2 в 2014-2016 годах составит 3 830,0 тыс. руб., в том числе:

в 2014 году – 1 660,0 тыс. руб.;

в 2015 году – 1 430,0 тыс. руб.;

в 2016 году – 740,0 тыс. руб.

VII. Реструктуризация сети учреждений родовспоможения и мероприятия по рациональному использованию коечного фонда с учетом строительства перинатального центра

В настоящее время показатели работы акушерских коек II группы превышают, заданные территориальной программой, что в отсутствие акушерских коек III группы требует увеличения количества акушерских коек, оказывающих медицинскую помощь женщинам групп высокого и среднего перинатальных и материнских рисков.

Открытие перинатального центра увеличит количество коек указанной группы для беременных и рожениц на 10 (на 12,5 процента), в том числе появятся акушерские койки III А группы.

Количество коек патологии беременности уменьшится в г. Петрозаводске на 20 коек до 55 (на 25 процентов), в районах республики на 12 коек до 77.

В настоящее время количество коек патологии беременности в Республике Карелия превышает установленный норматив на 68 процентов, реструктуризация коек и их оптимизация позволит приблизить количество коек патологии к нормативному – 133 (+37 процентов).

Структура акушерских коек по группам в результате реструктуризации коечного фонда представлена в таблицах 9, 10.

Таблица 9

Количество учреждений родовспоможения, в том числе:	Всего		Самостоятельные		В составе многопрофильных больниц	
	2013 год	2016 год	2013 год	2016 год	2013 год	2016 год
I группы	14	13	0	0	14	14
II группы	2	1	2	1	0	0
III группы	0	1	0	1	0	0
Наличие межрайонных родильных домов (отделений), перинатальных центров	3	3			3	3

Количество акушерских коек для беременных и рожениц после введения в строй перинатального центра в результате реструктуризации коечного фонда составит 133, из них 48 коек I группы, 35 коек II группы, 50 коек III группы.

Таблица 10

Учреждения родовспоможения, в том числе	Койки патологии беременности		Койки для беременных и рожениц	
	2013 год	2016 год	2013 год	2016 год
I группы	89	77	61	48
в том числе межрайонные центры	41	31	27	23
II группы	75	25	75	35
III группы	0	30	0	50
Итого	164	133	136	133

В перинатальном центре будут находиться женщины групп высокого материнского и перинатального рисков. Госпитализация беременных женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в специализированной помощи, осуществляется и будет продолжена в профильные отделения ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» г. Петрозаводска.

Планируется, что в учреждениях I группы после введения в строй перинатального центра будет происходить до 2000 родов. Длительность пребывания в учреждениях I группы уменьшится до 5,3 койко-дня, в связи с родоразрешением в учреждениях этого уровня женщин с отсутствием перинатальных рисков и связана преимущественно с транспортной доступностью отдаленных населенных пунктов, территориальной протяженностью муниципальных районов. Длительность лечения на койках патологии беременности составит 7,5 дня.

Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения II группы (ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.») будет составлять 304 дня с учетом средней длительности пребывания больного на койке патологии беременности 8,0 койко-дня, на койке для беременных и рожениц – 5,6 койко-дня. Для беременных женщин, проживающих в г. Петрозаводске, предусмотрено широкое использование стационаров дневного пребывания. В учреждениях родовспоможения II группы планируется принимать до 2500 родов. В перинатальном центре планируется принимать до 3500 родов, число дней работы койки составит 310, средняя длительность пребывания на койке патологии беременности составит 9,5 койко-дня, на койке для беременных и рожениц – 6,0 койко-дня.

В настоящее время в Республике Карелия имеется дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), количество коек составляет 54, что составляет 58 процентов потребности. С введением в эксплуатацию перинатального центра дополнительно создаются 30 коек II этапа и общее число коек патологии новорожденных и недоношенных детей составит 86, или 91,5 процента от потребности.

Количество коек патологии новорожденных в акушерских и педиатрических стационарах представлено в таблице 11.

Таблица 11

Учреждения родовспоможения и детства, в том числе:	Койки патологии новорожденных (II этап)	
	2013 год	2016 год
I группы (педиатрический стационар)	4	6
в том числе межрайонные центры	4	6
II группы (акушерский стационар)	0	0
III группы	50	80
в том числе:		
педиатрический стационар	50	50
акушерский стационар	0	30
Итого	54	86

После введения в эксплуатацию перинатального центра существующий перинатальный центр в полном объеме со всем оборудованием будет переведен в помещения нового центра.

Освободившееся здание будет использовано для перевода в него одного из государственных учреждений здравоохранения.

VIII. Улучшение организации и качества оказания акушерско-гинекологической помощи

При оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовой период в перинатальном центре будут продолжены обеспечение мониторинга беременных, состоящих на учете в женских консультациях, дистанционного мониторинга родов, кураторство районов специалистами центра, выездная работа, проведение обучения с использованием симуляции, в том числе при выездах в районы республики специалистов перинатального центра.

Маршрутизация беременных женщин, рожениц после ввода в эксплуатацию перинатального центра на родоразрешение будет представлена следующим образом:

в учреждения I группы и (или) в межрайонные отделения будут приниматься роженицы с низким перинатальным риском при отсутствии экстрагенитальной патологии по месту жительства;

в учреждения II группы (ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.») будут направляться роженицы с низким и средним перинатальным риском из всех районов республики и г. Петрозаводска;

учреждение III А группы (перинатальный центр) будет концентрировать всех беременных и рожениц с высоким перинатальным риском, в том числе рожениц с преждевременными родами (65 процентов и более) в сроки беременности 22 недели, с определением группы риска по результатам мониторинга беременных.

В случае преждевременных родов, развития тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии у женщин в учреждениях I группы тактика оказания акушерской и неонатальной помощи будет определяться конкретной клинической ситуацией с участием выездных акушерской или неонатальной бригад. В случае необходимости для проведения диагностических исследований, оказания специализированной медицинской помощи беременным, родильницам, новорожденным детям перинатальный центр будет использовать диагностическую базу ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» (магнитно-резонансная томография, спиральная компьютерная томография, электроэнцефалография, эндоскопические и функциональные виды диагностики, консультации врачей-специалистов).

Формирование выездной бригады для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам осуществляется специалистами ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф». Из районов Республики Карелия санитарно-авиационным

транспортом для оказания специализированной медицинской помощи пациентки будут доставляться либо в перинатальный центр, либо в многопрофильную больницу, где им будет оказана необходимая специализированная медицинская помощь, включая родоразрешение бригадой перинатального центра.

В составе консультативно-диагностического блока планируется создать поликлинику на 100 посещений в смену, в которой будут представлены кабинеты врачей акушеров-гинекологов, кабинеты профильных специалистов, процедурный кабинет, кабинет (зал) физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам, кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам, кабинеты функциональной диагностики (ультразвуковых исследований, кардиотокографии, электрокардиографии), дневной стационар краткосрочного пребывания на 15 коек, что позволит обеспечить выполнение порядка оказания акушерско-гинекологической помощи и направление пациенток по профилю заболевания или осложнения и группе риска.

IX. Мероприятия по организации оказания медицинской помощи новорожденным с перинатальной патологией, в том числе родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела

Исключение этапа транспортировки новорожденного в акушерском стационаре, появление отделения II этапа выхаживания позволит внедрить и совершенствовать новые технологии лечения детей, некоторые из которых уже применяются в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» и ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

Планируется ежегодно оказывать помощь детям:

с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении – до 400 случаев в год;

с диагнозом бактериальный сепсис новорожденного – до 15 случаев в год;

с диагнозом гемолитическая болезнь плода и новорожденного – до 40 случаев в год;

с синдромом новорожденного от матери, страдающей диабетом, – до 15 случаев в год;

с синдромом дыхательных расстройств новорожденного – до 200 случаев в год;

с родовой травмой, травматическими и нетравматическими кровоизлияниями центральной нервной системы, судорогами, тяжелой асфиксией, ишемией мозга, церебральной лейкомаляцией, неонатальной комой – до 280 случаев в год;

с диагнозом врожденная пневмония – до 30 случаев в год;

с врожденными пороками развития, требующими хирургического лечения, – до 30 случаев в год;

с нейрохирургической патологией, требующей хирургической помощи, – до 7 случаев в год;

с ретинопатией недоношенных детей, включая лазерокоррекцию, – до 60 случаев в год.

Будут внедрены и получают дальнейшее развитие современные медицинские технологии:

неинвазивная искусственная вентиляция легких при реанимации в родильном зале с созданием положительного давления в дыхательных путях или положительного давления в конце выдоха;

широкое использование неинвазивных методов респираторной поддержки детям с дыхательными нарушениями;

метод NCPAP с высокочастотным режимом;

высокочастотная осцилляционная искусственная вентиляция легких детям с тяжелыми дыхательными расстройствами, персистирующей легочной гипертензией, синдромом утечки воздуха, врожденными пневмониями, тяжелым течением аспирационного синдрома;

неинвазивное введение сурфактанта;

ингаляционное введение сурфактанта при затяжных респираторных нарушениях у новорожденных;

метод терапевтической гипотермии при тяжелой асфиксии у доношенных и близких к доношенному сроку новорожденных детей;

метод амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных для контроля судорожного синдрома и биоэлектрической активности мозга;

магнитно-резонансная томография мозга у новорожденных детей;

применение фортификаторов грудного молока в питании недоношенных детей;

применение аппарата для точного определения соотношения тощей и жировой массы тела и индивидуального подбора программы питания ребенка;

применение новых современных технологий лечения желтух новорожденных;

применение новых модулей: инкубатор – реанимационное место;

улучшение качества выхаживания новорожденных, прежде всего недоношенных детей, при дальнейшем развитии современных программ охранительного режима и развивающего ухода;

внедрение современных методов инфекционного контроля, качественного подбора антибактериальной терапии, профилактики и лечения кандидоза;

профилактика респираторной синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, экстремально низкой массой тела при

рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности;

внедрение методов малоинвазивной (эндоскопической) хирургии при врожденных пороках развития и нейрохирургических болезнях у новорожденных.

Х. Совершенствование пренатальной диагностики врожденных аномалий развития

Создание отделения пренатальной диагностики позволит обеспечить выполнение алгоритма пренатальной диагностики в сроках 10-14 и 18-21 неделя для беременных женщин республики.

Комплексная пренатальная диагностика нарушений развития ребенка в первом триместре беременности, включая ультразвуковое исследование, будет проводиться в медико-генетической консультации ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» женщинам, наблюдающимся в женских консультациях центральных районных больниц (2000 человек). Отделением пренатальной диагностики перинатального центра будет обеспечено проведение ультразвукового исследования в сроке 18-21 неделя беременным женщинам, наблюдающимся в районах республики (2000 человек) и г. Петрозаводске: ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4» (500 человек), ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» (500 человек) и перинатальном центре (550 человек).

Порядок проведения пренатальной диагностики утвержден постановлением Правительства Республики Карелия от 13 мая 2013 года № 153-П «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1141».

ХІ. Совершенствование организационно-методической и клинико-экспертной работы

Организация работы организационно-методического отдела перинатального центра укрепит единое организационно-методическое руководство всеми специалистами, оказывающими медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в республике, будет способствовать формированию полной статистической отчетности, мониторингу показателей текущего состояния здоровья беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, что позволит улучшить маршрутизацию беременных, рожениц и новорожденных высокого риска в республике. Функцией организационно-методического отдела является проведение внутреннего и участие в проведении ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи. Перинатальный центр будет методическим органом по внедрению в республике технологий оказания медицинской помощи женщинам и детям, в том числе обучению медицинского персонала.

На базе отдела будут функционировать врачебные комиссии по разбору случаев младенческой, детской и материнской смертности. Перинатальный центр будет проводить клиничко-экспертную оценку деятельности акушерско-гинекологической и педиатрической службы в республике, организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки медицинских работников по вопросам перинатальной помощи, конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

На базе центра будут созданы условия для проведения дистанционного обучения врачей и среднего медицинского персонала, дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий.

ХII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В результате реализации подпрограммы 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы» (далее – подпрограмма 11) в 2016 году планируется достичь следующих показателей:

младенческая смертность – 6,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми;

материнская смертность – не более 12,8 случая на 100 тыс. человек, родившихся живыми (1 случай в год);

ранняя неонатальная смертность – 3,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми;

выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах, составит 725 человек на 1000 родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, – 60 процентов.

ХIII. Финансовое обеспечение реализации подпрограммы

Источниками финансового обеспечения подпрограммы 11 являются средства ФФОМС и средства консолидированного бюджета Республики Карелия. Объем субсидий из ФФОМС определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р .

Общий объем финансового обеспечения подпрограммы 11 в 2014-2016 годах составит 2 466 043,6 тыс. руб., в том числе, средства ФФОМС – 1 972 834,9 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 493 208,7 тыс. руб.

В 2014 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составил 1 974 648,9,0 тыс. руб.

В 2015 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составит 442 073,0 тыс. руб.

В 2016 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составил 49 321,7 тыс. руб.

Предоставляемая субсидия из бюджета ФФОМС имеет целевое назначение и не может быть использована на другие цели.

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения	2014 год			2015 год			2016 год			Сроки исполнения	Ответственный исполнитель	
		Предусмотрено средств (тыс. рублей)			Предусмотрено средств (тыс. рублей)			Предусмотрено средств (тыс. рублей)					Ожидаемые результаты
		всего	в том числе средства		всего	в том числе средства		всего	в том числе средства				
			ФФОМС	бюджета Республики Карелия		ФФОМС	бюджета Республики Карелия		ФФОМС	бюджета Республики Карелия			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Мероприятие Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия													
1.	ГБУЗ "Детская республиканская больница" (ул. Парковая, д. 58)	1974648,9	1972834,9	1814,0	442073,0	0,0	442073,0	49321,7	0,0	49321,7	1. Показатель материнской смертности составит не более 12,8 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год). 2. Показатель младенческой смертности снизится до 6,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми. 3. Показатель ранней неонатальной смертности снизится до 3,15 случая на 1000 детей, родившихся живыми. 4. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастет до 75%. 5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет до 725 на 1000 родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела	сентябрь 2016 года	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия
Итого по мероприятию		1974648,9	1972834,9	1814,0	442073,0	0,0	442073,0	49321,7	0,0	49321,7			

**Сведения
о показателях (индикаторах) государственной
программы, подпрограмм государственной программы,
долгосрочных целевых программ и их значениях**

№ п/п	Наименование цели (задачи)	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значения показателей								Отношение значения показателя последнего года реализации программы к отчетному
				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 Республики Карелия "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы"												
1.	Цель. Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки	ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,20	69,50	69,90	70,50	71,00	71,20	71,70	72,30	1,04
2.	Задача 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	смертность от всех причин	случаев на 1000 человек населения	14,60	13,40	13,40	13,20	13,00	12,40	12,00	11,60	0,79
3.	Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. человек населения	235,30	220,00	216,00	207,00	197,00	192,80	188,80	185,00	0,79
		смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. человек населения	803,70	781,00	780,00	729,00	698,00	649,40	627,40	606,70	0,75
		смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	9,10	9,40	9,30	9,30	9,20	9,20	8,80	8,20	0,90
		заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. человек населения	52,50	50,30	48,10	45,90	43,70	41,50	39,80	38,20	0,73

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		смертность от ДТП	случаев на 100 тыс. человек населения	13,10	12,00	11,60	11,20	11,00	10,60	10,40	10,00	0,76
4.	Задача 3. Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения	доля участвующих в реализации территориальной программы организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей	процентов	12,10	18,30	16,90	18,00	18,30	18,50	19,00	20,00	1,65
5.	Задача 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	младенческая смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	6,40	6,40	6,30	6,30	6,20	6,20	6,10	6,10	0,95
		материнская смертность	случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми	12,90	12,80	12,90	12,80	12,90	12,90	12,90	12,80	0,99
		смертность детей	случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	85,00	84,00	83,00	82,00	81,00	78,00	77,00	76,00	0,89
6.	Задача 5. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	охват пациентов реабилитационной медицинской помощью	процентов	3,00	6,00	9,00	12,00	15,50	19,00	22,50	25,00	8,33
		охват пациентов санаторно-курортным лечением	процентов	10,30	13,80	17,00	21,00	29,00	35,00	40,00	45,00	4,37
7.	Задача 6. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	коек на 100 тыс. человек населения	0,01	0,09	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	9,58
8.	Задача 7. Обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия высококвалифицированными и мотивированными кадрами	темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей	процентов	-	4,10	3,96	3,81	3,68	3,54	3,42	2,50	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей	процентов	-	0,60	0,60	0,60	0,60	0,74	0,59	0,59	-
9.	Задача 8. Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения	удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением	обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тыс. человек населения	41,00	55,00	55,00	54,00	53,00	52,00	51,00	50,00	1,22
10.	Задача 9. Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи	доля учреждений здравоохранения, участвующих в формировании единых электронных медицинских карт	процентов	70,00	74,00	78,00	82,00	86,00	89,00	92,00	95,00	.
11.	Задача 10. Создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению	отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	84,60	76,60	79,30	86,30	100,00	100,00	100,00	100,00	1,18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	44,80	51,00	52,40	70,50	100,00	100,00	100,00	100,00	2,23
12.	Задача 11. Повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям	младенческая смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	6,40	6,40	6,30	6,30	6,20	6,20	6,10	6,10	0,95
материнская смертность		случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми	12,90	12,80	12,90	12,80	12,90	12,90	12,90	12,80	0,99	
ранняя неонатальная смертность		случаев на 1000 человек, родившихся живыми	3,90	3,50	3,30	3,20	3,15	3,05	3,00	2,90	0,74	
Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"												
13.	Цель. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	смертность от всех причин	случаев на 1000 человек населения	14,60	13,40	13,40	13,20	13,00	12,40	12,00	11,60	0,79
14.	Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска	ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,20	69,50	69,90	70,50	71,00	71,20	71,70	72,30	1,04
		смертность от всех причин	случаев на 1000 человек населения	14,60	13,40	13,40	13,20	13,00	12,40	12,00	11,60	0,79
		смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. человек населения	803,70	781,00	780,00	729,00	698,00	649,40	627,40	606,60	0,75
		смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. человек населения	235,30	220,00	216,00	207,00	197,00	192,80	188,80	185,00	0,79
		потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	17,70	17,20	16,70	16,20	15,70	15,20	14,70	14,30	0,81
		распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	31,90	30,90	29,00	28,10	27,00	26,50	25,60	24,80	0,78

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		распространенность потребления табака среди детей и подростков	процентов	23,00	22,00	20,00	19,00	18,00	17,00	16,00	15,00	0,65
15.	Задача 2. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения	охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	96,00	96,50	97,00	97,00	97,00	97,50	97,80	98,00	1,02
		охват диспансеризацией подростков	процентов	95,00	95,00	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00	97,00	1,02
		доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях	процентов	50,00	51,30	52,70	53,50	54,30	55,10	55,90	56,70	1,13
		охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	55,90	56,00	73,90	75,30	76,70	78,20	79,90	81,08	1,45
		доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	24,50	24,00	25,00	24,70	24,40	24,00	23,70	23,30	0,95
		доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	1,00
		смертность от самоубийств	случаев на 100 тыс. человек населения	24,50	21,40	19,20	18,60	17,80	17,00	16,50	16,00	0,65
		распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	процентов	26,00	25,50	25,00	24,50	24,00	23,50	23,00	22,50	0,87
		распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процентов	32,00	31,00	30,70	30,60	30,50	30,40	30,20	30,00	0,94
		распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процентов	48,00	47,50	47,10	46,00	44,50	42,00	41,00	40,00	0,83
		распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процентов	55,00	45,00	38,90	38,50	38,00	37,00	36,50	36,00	0,65
	распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процентов	48,50	47,50	47,10	45,30	43,50	41,70	40,70	40,00	0,82	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	1,00
		число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	8,40	10,10	11,69	11,90	12,20	12,40	12,60	12,90	1,54
		число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	7,10	8,20	9,42	9,60	9,80	10,00	10,20	10,40	1,46
23.	Задача 4. Совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств	доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	21,00	20,95	20,90	20,90	20,85	20,80	20,75	20,70	0,99
24.	Задача 5. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	смертность от ишемической болезни сердца	случаев на 100 тыс. человек населения	363,30	363,30	363,30	363,30	361,40	359,50	357,60	355,80	0,98
		смертность от цереброваскулярных заболеваний	случаев на 100 тыс. человек населения	319,40	275,40	221,60	219,10	216,40	213,70	211,00	208,40	0,65
25.	Задача 6. Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями	удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00	1,00
		одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	30,30	27,70	25,20	24,60	23,70	22,80	21,90	21,00	0,69
26.	Задача 7. Улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	80,00	82,00	84,00	86,00	88,00	90,00	90,00	90,00	1,13
		больничная летальность пострадавших в ДТП	процентов	4,30	4,20	4,10	4,05	4,00	3,95	3,90	3,90	0,91

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
27.	Задача 8. Развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови	доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	1,00
Подпрограмма 3 "Развитие государственно-частного партнерства"												
28.	Цель. Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения	доля медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы	процентов	12,10	18,30	16,90	18,00	18,30	18,50	19,00	20,00	1,65
29.	Задача 1. Увеличение объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы	доля медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы	процентов	12,10	18,30	16,90	18,00	18,30	18,50	19,00	20,00	1,65
Подпрограмма 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"												
30.	Цель. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	младенческая смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	6,40	6,40	6,30	6,30	6,20	6,20	6,10	6,10	0,95
		материнская смертность	случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми	12,90	12,80	12,90	12,80	12,90	12,90	12,90	12,80	0,99
		смертность детей	случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	85,00	84,00	83,00	82,00	81,00	78,00	77,00	76,00	0,89
31.	Задача 1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи	младенческая смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	6,40	6,40	6,30	6,30	6,20	6,20	6,10	6,10	0,95
		материнская смертность	случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми	12,90	12,80	12,90	12,80	12,90	12,90	12,90	12,80	0,99
		смертность детей	случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	85,00	84,00	83,00	82,00	81,00	78,00	77,00	76,00	0,89

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
32.	Задача 2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	охват беременных женщин пренатальной диагностикой	процентов	30,00	45,00	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00	70,00	2,33
		охват новорожденных детей неонатальным скринингом	процентов	95,00	95,00	95,00	97,50	98,00	98,00	98,50	99,00	1,04
		охват новорожденных детей аудиологическим скринингом	процентов	95,00	95,00	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00	98,00	1,03
33.	Задача 3. Выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела	выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах	человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела	715,00	720,00	720,00	725,00	730,00	740,00	750,00	765,00	1,07
34.	Задача 4. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям	больничная летальность	случаев к общему числу человек, поступивших в стационар	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,19	0,19	0,18	0,90
		первичная инвалидность	случаев на 10 тыс. человек соответствующего возраста	28,00	27,80	27,60	27,30	26,50	25,40	24,50	23,50	0,84
		ранняя неонатальная смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	3,90	3,50	3,30	3,20	3,15	3,05	3,00	2,90	0,74
35.	Задача 5: Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку	охват химиопрофилактикой пар "мать - дитя"	процентов	95,00	96,00	96,50	97,00	97,50	98,00	98,50	99,00	1,04

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
36.	Задача 6. Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	процентов	3,00	5,00	8,00	9,00	10,00	11,00	13,00	15,00	5,00
37.	Задача 7. Развитие применения вспомогательных репродуктивных технологий	количество ежегодных циклов ЭКО	абсолютного числа	114,00	500,00	550,00	550,00	600,00	600,00	600,00	600,00	5,26
Подпрограмма 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"												
38.	Цель. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей	охват пациентов реабилитационной медицинской помощью	процентов	3,00	6,00	9,00	12,00	15,50	19,00	22,50	25,00	8,33
		охват пациентов санаторно-курортным лечением	процентов	10,30	13,80	17,00	21,00	29,00	35,00	40,00	45,00	4,37
39.	Задача 1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	охват пациентов реабилитационной медицинской помощью	процентов	3,00	6,00	9,00	12,00	15,50	19,00	22,50	25,00	8,33
40.	Задача 2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	охват пациентов санаторно-курортным лечением	процентов	10,30	13,80	17,00	21,00	29,00	35,00	40,00	45,00	4,37
Подпрограмма 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"												
41.	Цель. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	коек на 100 тыс. человек населения	0,012	0,088	0,112	0,115	0,115	0,115	0,115	0,115	9,6
42.	Задача 1. Формирование службы паллиативной помощи в Республике Карелия	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	коек на 100 тыс. человек населения	0,012	0,088	0,112	0,115	0,115	0,115	0,115	0,115	1,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 7 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"												
43.	Цель. Обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям, высококвалифицированными медицинскими специалистами	темпы прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей	процентов	-	4,10	3,96	3,81	3,68	3,54	3,42	2,50	-
		темпы прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей	процентов	-	0,60	0,60	0,60	0,60	0,74	0,59	0,59	-
44.	Задача 1. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей	человек	623	628	640	645	660	675	690	705	1,1
		повышение квалификации и профессиональная переподготовка среднего медицинского персонала	человек	1171	1276	1279	1385	1440	1495	1550	1605	1,4
45.	Задача 2. Обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи	отношение заработной платы врачей и работников учреждений здравоохранения Республики Карелия, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	157,1	160,5	153,4	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	1,3
		отношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала учреждений здравоохранения Республики Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	84,4	85,8	82,0	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	1,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		отношение заработной платы младшего медицинского персонала учреждений здравоохранения Республики Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	44,3	48,8	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	2,3
46.	Задача 3. Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки	количество мероприятий (семинаров, конференций) по подготовке кадров	единиц	3	3	4	4	4	4	4	4	1,3
47.	Задача 4. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования	численность врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения	человек на 10 тыс. человек сельского населения	8,3	8,4	8,7	9,0	9,3	9,5	9,5	9,5	1,1
		численность среднего медицинского персонала участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения	человек на 10 тыс. человек сельского населения	8,3	8,4	8,7	9,0	9,3	9,5	9,5	9,5	1,1
		дефицит врачей в учреждениях здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь	человек	616	381	223	220	210	200	195	190	0,3
		дефицит средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь	человек	2393	2011	193	185	180	175	170	164	0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
48.	Задача 5. Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям	темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей	процентов	-	4,1	3,96	3,81	3,68	3,54	3,42	2,5	0,0
		темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей	процентов	-	0,6	0,6	0,6	0,6	0,74	0,59	0,59	0,0
49.	Задача 6. Создание условий для целевой подготовки медицинских кадров	трудоустройство молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, в учреждение здравоохранения в соответствии с договорами между учреждением и обучающимся к общему количеству молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору	процентов	54,0	66,0	70,0	75,0	80,0	85,0	88,0	93,0	1,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"												
50.	Цель. Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения	удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением	обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тыс. человек населения	41,00	55,00	55,00	54,00	53,00	52,00	51,00	50,00	1,22
51.	Задача 1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения	удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги)	процентов	93,50	94,00	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00	98,00	1,05

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
52.	Задача 2. Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	процентов	97,00	97,50	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	1,01
53.	Задача 3. Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	процентов	104,00	105,00	103,00	102,00	103,00	102,00	103,00	103,00	0,99

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
57.	Задача 2. Обеспечение функционирования ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения; совершенствование системы статистической отчетности; создание системы поддержки принятия управленческих решений	доля населения Республики Карелия, для которого созданы на региональном уровне единые электронные медицинские карты	процентов	0,60	23,00	47,00	55,00	63,00	69,00	74,00	79,00	131,67
		доля медицинских организаций, участвующих в формировании единых электронных медицинских карт	процентов	70,00	74,00	78,00	82,00	86,00	89,00	92,00	95,00	1,36
		количество снимков, поступивших в региональный архив медицинских изображений	тыс. единиц	0,00	0,00	0,20	3,00	6,00	9,00	12,00	15,00	-
		доля утвержденных отчетных форм статистического наблюдения, формируемых в режиме реального времени	процентов	5,00	15,00	20,00	30,00	35,00	50,00	60,00	70,00	14,00
		доля учетной и отчетной медицинской документации, представляемой в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	процентов	5,00	15,00	20,00	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	10,00
58.	Задача 3. Расширение телемедицинской сети; поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу; создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения	доля региональных центров специализированной медицинской помощи, оказывающих услуги удаленного консультирования (телемедицинские консультации)	процентов	25,00	38,00	50,00	88,00	88,00	88,00	88,00	88,00	3,52
		среднее время ожидания пациентом приема врача	минута	30,00	25,00	23,00	21,00	20,00	19,00	18,00	17,00	0,57
		доля населения Республики Карелия, воспользовавшегося услугой электронной записи на прием к врачу через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» и (или) обратившегося в центр телефонного обслуживания	процентов	2,00	3,20	3,90	6,30	7,10	7,90	8,70	9,50	4,75

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 10 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Республики Карелия"												
59.	Цель. Создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению	отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	84,60	76,60	79,30	86,30	100,00	100,00	100,00	100,00	1,18
		отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия	процентов	44,80	51,00	52,40	70,50	100,00	100,00	100,00	100,00	2,23
60.	Задача 1. Повышение эффективности работы коечного фонда	среднегодовая занятость койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия	дней	331,00	329,00	331,00	332,00	332,00	333,00	333,00	333,00	1,01
		средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,70	12,00	11,70	11,60	11,60	11,50	11,50	11,50	0,91
		средняя длительность лечения больного в стационаре без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства)	дней	11,60	10,00	9,20	9,20	9,10	9,10	9,10	9,10	0,78
		доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу	процентов	54,30	59,80	49,40	49,50	50,70	50,80	50,80	50,80	0,94
61.	Задача 2. Развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности	объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров	пациенто-дней на 1 жителя	0,60	0,70	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	1,11
		объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров в системе ОМС	пациенто-дней на 1 застрахованное лицо	0,48	0,61	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	1,19
		доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу	процентов	2,80	9,20	8,10	8,60	8,00	8,00	8,00	8,00	2,86

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 11 "Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы"												
65.	Цель. Повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям	младенческая смертность	случаев на 1000 человек, родившихся живыми	6,40	6,40	6,30	6,30	6,20	6,20	6,10	6,10	0,95
материнская смертность		случаев на 100 тыс. человек, родившихся живыми	12,90	12,80	12,90	12,80	12,90	12,90	12,90	12,90	12,80	0,99
ранняя неонатальная смертность		случаев на 1000 человек, родившихся живыми	3,90	3,50	3,30	3,20	3,15	3,05	3,00	2,90	0,74	
66.	Задача 1. Формирование трехуровневой эффективной системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видах	выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах	человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела	715,00	720,00	720,00	725,00	730,00	740,00	750,00	765,00	1,07
доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре		процентов	50,00	55,00	55,00	60,00	65,00	70,00	75,00	80,00	1,60	

Информация об основных мероприятиях (мероприятиях), долгосрочных целевых программах, подпрограммах государственной программы

№ п/п	Номер и наименование ведомственной, региональной целевой программы, основного мероприятия и мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок (год)		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание и его значение)	Последствия нереализации ведомственной целевой программы, основного мероприятия	Связь с показателями результатов государственной программы (подпрограммы) - № показателя
			начала реализации	окончания реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"							
1.	Цель. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение общей смертности населения, снижение заболеваемости населения социально значимыми и инфекционными заболеваниями, повышение качества жизни, увеличение ожидаемой продолжительности жизни	рост общей смертности населения, рост заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями и инфекционными заболеваниями, снижение качества жизни, снижение ожидаемой продолжительности жизни	13
2.	Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, а также распространения алкоголизма, табакокурения, наркомании	снижение ожидаемой продолжительности жизни и рост смертности населения от социально значимых заболеваний; рост распространенности алкоголизма, табакокурения и наркомании	14

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, в том числе у детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, а также распространения алкоголизма, табакокурения, наркомании	снижение ожидаемой продолжительности жизни и рост смертности населения от социально значимых заболеваний, рост распространенности алкоголизма, табакокурения и наркомании	14
4.	Задача 2. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в республике, включая создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи, формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, развитие системы оказания медицинской помощи сельскому населению, развитие стационарозамещающих и выездных методов работы, создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи, увеличение охвата диспансеризацией всех категорий населения	рост общей смертности населения, рост заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, снижение качества жизни	15

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Мероприятие 2.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в республике, включая создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи, формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, развитие системы оказания медицинской помощи сельскому населению, развитие стационарозамещающих и выездных методов работы, создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи, увеличение охвата диспансеризацией всех категорий населения	рост общей смертности населения, рост заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, снижение качества жизни	15
6.	Задача 3. Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обеспечение охвата иммунизацией населения в декретированных группах на уровне 95 процентов, увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,08 процента	рост заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, увеличение смертности населения от туберкулеза	16
7.	Мероприятие 3.1. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обеспечение охвата иммунизацией населения в декретированных группах на уровне 95 процентов, увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,08 процента	рост заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, увеличение смертности населения от туберкулеза	16
8.	Задача 4: Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха)	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обеспечение охвата иммунизацией населения в декретированных группах на уровне 95 процентов (полиомиелит, корь, краснуха)	рост уровня заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики (полиомиелит, корь, краснуха)	17

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Мероприятие 4.1. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обеспечение охвата иммунизацией населения в декретированных группах на уровне 95 процентов (полиомиелит, корь, краснуха)	рост уровня заболеваемости населения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики (полиомиелит, корь, краснуха)	17
10.	Задача 5. Раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение информированности населения о методах профилактики ВИЧ-инфекции, острых вирусных гепатитов В и С	рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, острыми вирусными гепатитами В и С	18
11.	Мероприятие 5.1. Профилактика ВИЧ инфекции, острых вирусных гепатитов В и С	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение информированности населения о методах профилактики ВИЧ-инфекции, острых вирусных гепатитов В и С	рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, острыми вирусными гепатитами В и С	18
Подпрограмма 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"							
12.	Цель. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение общей смертности населения, смертности населения от туберкулеза, болезней системы кровообращения, новообразований, в том числе злокачественных, снижение смертности населения в ДТП, смертности населения от самоубийств, снижение заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией и распространенности ВИЧ-инфекции, снижение распространенности алкоголизма и наркомании	рост общей смертности населения, смертности населения от туберкулеза, болезней системы кровообращения, новообразований, в том числе злокачественных, рост смертности населения в ДТП, смертности населения от самоубийств, рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией и распространенности ВИЧ-инфекции, рост распространенности алкоголизма и наркомании	19
13.	Задача 1. Реализация мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу	рост заболеваемости населения туберкулезом, рост смертности населения от туберкулеза	20
14.	Мероприятие 1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу	рост заболеваемости туберкулезом, рост смертности населения от туберкулеза	20

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Задача 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	оказание специализированной медицинской помощи, своевременная диагностика и терапия, в том числе ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, снижение заболеваемости, в том числе ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С	рост заболеваемости населения	21
16.	Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	оказание специализированной медицинской помощи, своевременная диагностика и терапия, в том числе ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, снижение заболеваемости, в том числе ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С	рост заболеваемости населения	21
17.	Задача 3. Модернизация наркологической службы Республики Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение распространенности заболеваемости алкоголизмом и наркоманией	рост распространенности заболеваемости алкоголизмом и наркоманией	22
18.	Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение распространенности заболеваемости алкоголизмом и наркоманией	рост распространенности заболеваемости алкоголизмом и наркоманией	22
19.	Задача 4. Совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах	рост доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, рост смертности населения от самоубийств	23
20.	Мероприятие 4.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах	рост доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, рост смертности населения от самоубийств	23

1	2	3	4	5	6	7	8
21.	Задача. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение смертности населения от болезней системы кровообращения	рост смертности населения от болезней системы кровообращения	24
22.	Мероприятие 5.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение смертности населения от болезней системы кровообращения	рост смертности населения от болезней системы кровообращения	24
23.	Задача 6. Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости и смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных	рост смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, рост однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями, снижение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	25
24.	Мероприятие 6.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение заболеваемости и смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных	рост смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, рост однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями, снижение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	25
25.	Задача 7. Улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	снижение эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	26
26.	Мероприятие 7.1. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	снижение эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	26

1	2	3	4	5	6	7	8
27.	Задача 8. Развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение качества и доступности скорой медицинской помощи, рост доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование организации и проведения мероприятий по заготовке донорской крови и ее компонентов	снижение качества и доступности скорой медицинской помощи, рост смертности от ДТП, снижение доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи, снижение качества и безопасности компонентов донорской крови	27
28.	Мероприятие 8.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение качества и доступности скорой медицинской помощи	снижение качества и доступности скорой медицинской помощи, рост смертности от ДТП	27
29.	Мероприятие 8.2. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	рост доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи	снижение доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи	27
30.	Мероприятие 8.3. Развитие службы крови	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	совершенствование организации и проведения мероприятий по заготовке донорской крови и ее компонентов	снижение качества и безопасности компонентов донорской крови	27
Подпрограмма 3 "Развитие государственно-частного партнерства"							
31.	Цель. Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	использование кадровых и материально-технических возможностей медицинских организаций негосударственных форм собственности при оказании бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы	снижение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи	28
32.	Задача 1. Увеличение объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи	снижение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи	29

1	2	3	4	5	6	7	8
33.	Мероприятие 1.1. Увеличение числа медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи	снижение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи	29
Подпрограмма 4 "Охрана здоровья матери и ребенка"							
34.	Цель. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение эффективности службы родовспоможения и детства	снижение обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи, изменение демографических показателей в отрицательную сторону	30
35.	Задача. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение материнской и младенческой смертности, снижение смертности детей	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31
36.	Мероприятие 1.1. Оптимизация коечного акушерского фонда	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение необходимости межгоспитальной транспортировки новорожденных реанимационного профиля; снижение смертности недоношенных новорожденных в акушерских стационарах I группы	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31
37.	Мероприятие 1.2. Организация коек сестринского ухода	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение доступности специализированной медицинской помощи и увеличение количества женщин, получивших обследование и родоразрешение в рекомендованных учреждениях	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31
38.	Мероприятие 1.3. Организация выездной акушерско-реанимационной бригады	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение доли преждевременных родов от всех родов, произошедших в акушерских стационарах I группы, снижение материнской и младенческой смертности, смертности детей	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31
39.	Мероприятие 1.4. Развитие стационарозамещающих технологий в учреждениях родовспоможения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение количества женщин, получивших обследование и родоразрешение в рекомендованных учреждениях	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31

1	2	3	4	5	6	7	8
40.	Мероприятие 1.5. Совершенствование материально-технической базы учреждений родовспоможения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с порядками оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	31
41.	Задача 2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение охвата беременных женщин пренатальной диагностикой до 70 процентов, увеличение доли детей, которым проведены аудиологический и неонатальный скрининги, до 99 процентов	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	32
42.	Мероприятие 2.1. Организация комплексной пренатальной (дородовой) диагностики в I триместре беременности	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний до 95 процентов	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития	32
43.	Мероприятие 2.2. Проведение неонатального скрининга всех новорожденных детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний до 95 процентов	сохранение и увеличение первичной детской инвалидности	32
44.	Мероприятие 2.3. Проведение аудиологического скрининга всех новорожденных детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	раннее выявление детей с нарушениями слуха, до 95 процентов	сохранение и увеличение первичной детской инвалидности	32
45.	Задача 3. Выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, до 85 процентов, увеличение выживаемости детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела до 765 промилле	отсутствие динамики снижения младенческой смертности, ранней неонатальной смертности	33
46.	Мероприятие 3.1. Подготовка медицинских кадров в федеральных симуляционных центрах	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с порядками оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи	отсутствие динамики снижения младенческой смертности, ранней неонатальной смертности	33
47.	Мероприятие 3.2. Приобретение реанимобиля для транспортировки детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2017	2017	увеличение выживаемости новорожденных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела до 765 промилле	отсутствие динамики снижения младенческой смертности, ранней неонатальной смертности	33

1	2	3	4	5	6	7	8
48.	Мероприятие 3.3. Приобретение модуля для авиационного транспорта по обеспечению транспортировки детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2016	2016	увеличение выживаемости новорожденных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела до 765 промилле	отсутствие динамики снижения младенческой смертности, ранней неонатальной смертности	33
49.	Задача 4. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение больничной летальности до 0,18 процента, снижение первичной инвалидности детей до 23,5 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
50.	Мероприятие 4.1. Оптимизация педиатрического коечного фонда	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания специализированной медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
51.	Мероприятие 4.2. Дальнейшее оснащение и улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, педиатрических лечебных учреждений	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания специализированной медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
52.	Мероприятие 4.3. Обеспечение учреждений родовспоможения и детства высококвалифицированными кадрами	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания специализированной медицинской помощи детям в соответствии со стандартами медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
53.	Мероприятие 4.4. Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества оказания специализированной медицинской помощи детям в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
54.	Мероприятие 4.5. Создание кардиологического центра с кабинетом ревматолога на базе ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2016	2016	развитие специализированных видов медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34

1	2	3	4	5	6	7	8
55.	Мероприятие 4.6. Создание центра детской урологии и колопроктологии	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2015	развитие специализированных видов медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
56.	Мероприятие 4.7. Создание центра реабилитации на базе ГБУЗ РК "Городская детская больница"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2018	развитие медицинской реабилитации детей, создание трехуровневой системы медицинской реабилитации детей	увеличение количества детей-инвалидов	34
57.	Мероприятие 4.8. Развитие малоинвазивной эндоскопической хирургии, в том числе при лор-заболеваниях	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие неонатальной хирургии, специализированных видов медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
58.	Мероприятие 4.9. Развитие нейрохирургической помощи на базе ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие нейрохирургической медицинской помощи, специализированных видов медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
59.	Мероприятие 4.10. Создание единой клинико-диагностической лаборатории для детей г. Петрозаводска и близлежащих районов	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение качества медицинской помощи детям, сокращение экономических потерь	увеличение экономических потерь	34
60.	Мероприятие 4.11. Развитие неонатальной хирургии (приобретение оборудования, обучение кадров) на базе ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие хирургической медицинской помощи новорожденным детям, обеспечение качества медицинской помощи детям	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
61.	Мероприятие 4.12. Организация городского кабинета охраны зрения для детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	развитие специализированных видов медицинской помощи детям	увеличение количества детей-инвалидов	34

1	2	3	4	5	6	7	8
62.	Мероприятие 4.13. Организация и развитие выездных форм работы врачей-специалистов	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям удаленных населенных пунктов республики	увеличение заболеваемости и смертности детей	34
63.	Мероприятие 4.14. Совершенствование работы Центра телемедицины на базе ГБУЗ РК "Детская республиканская больница"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение доступности и качества специализированной консультативной медицинской помощи женщинам и детям удаленных населенных пунктов республики	сохранение или увеличение уровня смертности детей от пороков развития, увеличение количества детей-инвалидов, увеличение младенческой смертности, экономические потери	34
64.	Мероприятие 4.15. Развитие стационарозамещающих технологий в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь детям	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям удаленных населенных пунктов республики	увеличение заболеваемости и смертности детей	34
65.	Задача 5. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли охвата пар "мать - дитя" химиопрофилактикой до 99 процентов	распространение ВИЧ-инфекции	35
66.	Мероприятие 5.1. Информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин средствам и методам химиопрофилактики ВИЧ-инфекции во время беременности, в родах и послеродовый период	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли охвата пар "мать - дитя" химиопрофилактикой до 99 процентов	распространение ВИЧ-инфекции	35
67.	Задача 6. Профилактика абортов, развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	снижение репродуктивного здоровья населения, в том числе увеличение бесплодия	36
68.	Мероприятие 6.1. Развитие деятельности центров по оказанию медико-социальной поддержки беременных женщин, в том числе создание новых центров	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, снижение количества случаев отказа от новорожденных детей	снижение репродуктивного здоровья населения, в том числе увеличение бесплодия, ухудшение демографической ситуации	36

1	2	3	4	5	6	7	8
69.	Мероприятие 6.2. Обеспечение увеличения охвата женщин, обратившихся в женские консультации за доабортным консультированием	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	снижение репродуктивного здоровья населения, в том числе увеличение бесплодия	36
70.	Задача 7. Развитие применения современных репродуктивных технологий	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение рождаемости	отсутствие улучшения демографической ситуации	37
71.	Мероприятие 7.1. Направление пациенток за пределы Республики Карелия в учреждения здравоохранения для лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение рождаемости	отсутствие улучшения демографической ситуации	37
Подпрограмма 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"							
72.	Цель. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью и санаторно-курортным лечением	снижение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью и санаторно-курортным лечением	38
73.	Задача 1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью	снижение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью	39
74.	Мероприятие 1.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью	снижение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью	39

1	2	3	4	5	6	7	8
75.	Задача 2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение охвата пациентов санаторно-курортным лечением	снижение охвата пациентов санаторно-курортным лечением	40
76.	Мероприятие 2.1. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение охвата пациентов санаторно-курортным лечением	снижение охвата пациентов санаторно-курортным лечением	40
Подпрограмма 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"							
77.	Цель. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	создание оптимальных условий для правового, экономического и организационного обеспечения системы оказания паллиативной помощи, способствующих доступности качественной паллиативной помощи больным и членам их семей	снижение качества жизни неизлечимых больных	41
78.	Задача 1. Формирование службы паллиативной помощи в Республике Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	создание оптимальных условий для правового, экономического и организационного обеспечения системы оказания паллиативной помощи, способствующих доступности качественной паллиативной помощи больным и членам их семей	снижение качества жизни неизлечимых больных	42
79.	Мероприятие 1.1. Формирование службы паллиативной помощи в республике	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	создание оптимальных условий для правового, экономического и организационного обеспечения системы оказания паллиативной помощи, способствующих доступности качественной паллиативной помощи больным и членам их семей	снижение качества жизни неизлечимых больных	42
Подпрограмма 7 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"							
80.	Цель. Обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям, высококвалифицированными медицинскими специалистами	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими специалистами по особо востребованным специальностям, подготовка и привлечение высококвалифицированных медицинских специалистов	снижение качества и доступности медицинской помощи	43

1	2	3	4	5	6	7	8
81.	Задача 1. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	44
82.	Мероприятие 1.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	непрерывное медицинское образование посредством повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников, повышение уровня их знаний	снижение качества и доступности медицинской помощи	44
83.	Мероприятие 1.2. Дополнительная подготовка медицинских специалистов для Республики Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	непрерывное медицинское образование посредством повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников, повышение уровня их знаний	снижение качества и доступности медицинской помощи	44
84.	Мероприятие 1.3. Профессиональная переподготовка медицинских специалистов учреждений здравоохранения Республики Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	непрерывное медицинское образование посредством повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников, повышение уровня их знаний	снижение качества и доступности медицинской помощи	44
85.	Задача 2. Обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	повышение заработной платы, переход на "эффективный контракт", повышение престижа медицинской профессии, привлечение молодежи в отрасль, закрепление в государственной системе здравоохранения медицинских кадров, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	45
86.	Мероприятие 2.1. Повышение престижа медицинской профессии посредством поэтапного повышения оплаты труда, перевода работников на "эффективный контракт"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия			повышение заработной платы, переход на "эффективный контракт", повышение престижа медицинской профессии, привлечение молодежи в отрасль, закрепление в государственной системе здравоохранения медицинских кадров, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	45

1	2	3	4	5	6	7	8
87.	Задача 3. Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	повышение заработной платы, переход на "эффективный контракт", повышение престижа медицинской профессии, привлечение молодежи в отрасль, закрепление в государственной системе здравоохранения медицинских кадров, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	46
88.	Мероприятие 3.1. Повышение престижа медицинской профессии посредством поэтапного повышения оплаты труда, перевода работников на "эффективный контракт"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	повышение заработной платы, переход на "эффективный контракт", повышение престижа медицинской профессии, привлечение молодежи в отрасль, закрепление в государственной системе здравоохранения медицинских кадров, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	46
89.	Задача 4. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	47
90.	Мероприятие 4.1. Повышение престижа медицинской профессии посредством поэтапного повышения оплаты труда, перевода работников на "эффективный контракт"	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	повышение заработной платы, переход на "эффективный контракт", повышение престижа медицинской профессии, привлечение молодежи в отрасль, закрепление в государственной системе здравоохранения медицинских кадров, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	47
91.	Мероприятие 4.2. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	привлечение и закрепление медицинских специалистов, прибывших для работы в учреждения здравоохранения, расположенные в муниципальных районах в Республике Карелия и Костомукшском городском округе	снижение качества и доступности медицинской помощи	47

1	2	3	4	5	6	7	8
92.	Задача 5. Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	48
93.	Мероприятие 5.1. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	привлечение и закрепление медицинских специалистов, прибывших для работы в учреждения здравоохранения, расположенные в муниципальных районах в Республике Карелия и Костомукшском городском округе	снижение качества и доступности медицинской помощи	48
94.	Задача 6. Создание условий для целевой подготовки медицинских кадров	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	привлечение и закрепление "целевиков" за учреждением здравоохранения, планирование кадровой политики в учреждениях, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	49
95.	Мероприятие 6.1. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2015	2020	привлечение и закрепление "целевиков" за учреждением здравоохранения, планирование кадровой политики в учреждениях, обеспечение качественной и доступной медицинской помощи	снижение качества и доступности медицинской помощи	49
Подпрограмма 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"							
96.	Цель. Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение количества жалоб населения по вопросам лекарственного обеспечения	рост количества жалоб граждан, неудовлетворенных лекарственным обеспечением	50
97.	Задача 1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	удовлетворение потребности отдельных категорий населения в лекарственных препаратах и медицинских изделиях по медицинским показаниям	рост количества жалоб граждан, неудовлетворенных лекарственным обеспечением	51

1	2	3	4	5	6	7	8
98.	<p>Мероприятие 1.1. Организация лекарственного обеспечения отдельных категорий населения в рамках программ лекарственного обеспечения, реализуемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджета Республики Карелия (в том числе реализация мероприятий ведомственных целевых программ «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2013-2015 годы, «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия» на 2013-2015 годы, утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 5 октября 2012 года № 2286 и от 31 октября 2012 года № 2522)</p>	<p>Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия</p>	2014	2020	снижение инвалидизации населения, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных	рост количества осложнений заболеваний, инвалидности и смертности населения	51
99.	<p>Мероприятие 1.2. Осуществление мониторинга лекарственного обеспечения отдельных категорий населения в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, реализуемой за счет средств федерального бюджета</p>	<p>Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия</p>	2014	2020	удовлетворение потребности отдельных категорий населения в необходимых лекарственных препаратах	рост количества жалоб граждан, неудовлетворенных лекарственным обеспечением	51

1	2	3	4	5	6	7	8
100.	Задача 2. Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) (с 97 до 98 процентов)	рост количества жалоб населения на отсутствие терапевтического эффекта в связи с назначением и отпуском лекарственных препаратов с недоказанной и (или) сомнительной эффективностью, симптоматических средств второго ряда в лечении различных патологий и препаратов, имеющих более дешевые равно эффективные аналоги и эквиваленты терапии	52
101.	Мероприятие 2.1. Выявление в медицинских организациях на территории Республики Карелия фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	удовлетворение спроса граждан на качественные и безопасные лекарственные препараты	рост количества жалоб населения на отсутствие терапевтического эффекта в связи с назначением и отпуском лекарственных препаратов с недоказанной и (или) сомнительной эффективностью, симптоматических средств второго ряда в лечении различных патологий и препаратов, имеющих более дешевые равно эффективные аналоги и эквиваленты терапии	52
102.	Задача 3. Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение индекса роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг	увеличение бюджетных расходов и расходов граждан на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения	53

1	2	3	4	5	6	7	8
103.	Мероприятие 3.1. Осуществление мониторинга среднего уровня розничной торговой надбавки к ценам на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в ценовой группе свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	сохранение уровня цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	рост количества жалоб граждан по вопросу роста цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	53
104.	Задача 4. Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение численности медицинских и фармацевтических работников, подготовленных по вопросам рационального использования лекарственных препаратов	рост случаев назначения и отпуска лекарственных препаратов с недоказанной и (или) сомнительной эффективностью, симптоматических средств второго ряда в лечении различных патологий и препаратов, имеющих более дешевые равно эффективные аналоги и эквиваленты терапии	54
105.	Мероприятие 4.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	непрерывное медицинское образование посредством повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических работников, повышение уровня их знаний	снижение качества и доступности медицинской помощи	54
Подпрограмма 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"							
106.	Цель. Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение бесперебойной работы региональных информационных ресурсов, необходимого уровня защиты персональных данных	невозможность продолжения эксплуатации региональных информационных ресурсов, снижение уровня защищенности региональных информационных ресурсов здравоохранения от несанкционированного доступа, утечки конфиденциальной информации и потерь в результате аварийных ситуаций	55

1	2	3	4	5	6	7	8
107.	Задача 1. Обеспечение информационной безопасности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и содержащихся в них персональных данных граждан	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение необходимого уровня защиты персональных данных, содержащихся в региональных информационных ресурсах в сфере здравоохранения и государственных информационных системах, в полном соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации	снижение уровня защищенности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения от несанкционированного доступа, утечки конфиденциальной информации и потерь в результате аварийных ситуаций, невыполнение требований законодательства Российской Федерации в области защиты информации	56
108.	Мероприятие 1.1. Обеспечение технической поддержки и обновления версий программных и программно-аппаратных средств защиты информации в ЦОД	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение необходимо уровня защиты персональных данных, содержащихся в региональных информационных ресурсах в сфере здравоохранения, в полном соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации	снижение уровня защищенности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения от несанкционированного доступа, утечки конфиденциальной информации, невыполнение требований законодательства Российской Федерации в области защиты информации	56
109.	Мероприятие 1.2. Организация защиты информации, содержащейся в региональных информационных ресурсах, от утери вследствие аварийных ситуаций	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение необходимо уровня защиты персональных данных, содержащихся в региональных информационных ресурсах в сфере здравоохранения, в полном соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации	снижение уровня защищенности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения от потерь в результате аварийных ситуаций	56
110.	Мероприятие 1.3. Проведение работ по аттестации информационных систем персональных данных, обеспечивающих эксплуатацию региональных информационных ресурсов, на соответствие требованиям законодательства Российской Федерации в области защиты информации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	выполнение требований законодательства Российской Федерации в области защиты информации	невыполнение требований законодательства Российской Федерации в области защиты информации	56

1	2	3	4	5	6	7	8
111.	Задача 2. Обеспечение функционирования ЦОД в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения; совершенствование системы статистической отчетности; создание системы поддержки принятия управленческих решений	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение бесперебойной работы региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения в круглосуточном режиме, обеспечение условий для дальнейшего их развития	невозможность продолжения эксплуатации региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения, в том числе регионального сервиса электронной записи на прием к врачу, вследствие физического износа оборудования ЦОД, неисполнение обязательств по обеспечению интеграции регионального уровня ЕГИСЗ с федеральными информационными ресурсами в сфере здравоохранения, невозможность дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения, в частности формирования полноценных электронных медицинских карт граждан на региональном уровне	57
112.	Мероприятие 2.1. Обновление технических и программных средств ЦОД и поддержка его функционирования	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение бесперебойной работы региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	невозможность продолжения эксплуатации региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения, в том числе регионального сервиса электронной записи на прием к врачу, вследствие физического износа оборудования ЦОД	57
113.	Мероприятие 2.2. Обеспечение интеграции между региональным и федеральным уровнями ЕГИСЗ	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	исполнение обязательств по обеспечению интеграции регионального уровня ЕГИСЗ с федеральными информационными ресурсами здравоохранения	неисполнение обязательств по обеспечению интеграции регионального уровня ЕГИСЗ с федеральными информационными ресурсами здравоохранения	57
114.	Мероприятие 2.3. Создание регионального архива медицинских изображений	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение условий для дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	невозможность дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	57
115.	Мероприятие 2.4. Поддержка функционирования и совершенствование системы учета льготного лекарственного обеспечения граждан	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение условий для дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	невозможность дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	57

1	2	3	4	5	6	7	8
116.	Мероприятие 2.5. Совершенствование системы статистического учета медицинских услуг на региональном уровне	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение условий для дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	невозможность дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	57
117.	Мероприятие 2.6. Обеспечение информационно-технологической поддержки принятия управленческих решений в сфере здравоохранения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	обеспечение условий для дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	невозможность дальнейшего развития региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения	57
118.	Задача 3. Расширение телемедицинской сети; поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу; создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение качества и доступности оказания медицинских услуг населению	снижение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой населению Республики Карелия. Отсутствие возможности проведения удаленного консультирования пациентов из удаленных районов республики в центрах специализированной медицинской помощи	58
119.	Мероприятие 3.1. Создание двух новых телемедицинских пунктов в центрах специализированной медицинской помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение качества и доступности оказания медицинских услуг населению	отсутствие возможности проведения удаленного консультирования пациентов из удаленных районов республики в центрах специализированной медицинской помощи	58
120.	Мероприятие 3.2. Поддержка функционирования и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	повышение качества и доступности оказания медицинских услуг населению	снижение доступности медицинской помощи, оказываемой населению Республики Карелия	58
121.	Мероприятие 3.3. Создание центра телефонного обслуживания населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2016	2020	повышение качества и доступности оказания медицинских услуг населению	снижение доступности медицинской помощи, оказываемой населению Республики Карелия	58
Подпрограмма 10 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Республики Карелия"							

1	2	3	4	5	6	7	8
122.	Цель. Создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности специализированной медицинской помощи	снижение доступности специализированной медицинской помощи	59
123.	Задача 1. Повышение эффективности работы коечного фонда	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности специализированной медицинской помощи	снижение доступности специализированной медицинской помощи	60
124.	Мероприятие 1.1. Повышение среднегодовой занятости койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение количества случаев госпитализаций в рамках существующего коечного фонда при сохранении одной и той же длительности лечения	отсутствие увеличения количества случаев госпитализаций в рамках существующего коечного фонда при сохранении одной и той же длительности лечения	60
125.	Мероприятие 1.2. Снижение средней длительности лечения больного в стационаре	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение количества случаев госпитализаций при сохранении показателя занятости койки и существующего коечного фонда без изменений	отсутствие увеличения количества случаев госпитализаций при сохранении показателя занятости койки и существующего коечного фонда без изменений	60
126.	Мероприятие 1.3. Снижение средней длительности лечения больного в стационаре, в том числе без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства)	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение количества случаев госпитализаций в системе ОМС при сохранении показателя занятости койки и существующего коечного фонда без изменений	отсутствие увеличения количества случаев госпитализаций в системе ОМС при сохранении показателя занятости койки и существующего коечного фонда без изменений	60
127.	Мероприятие 1.4. Снижение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	отсутствие потребности в увеличении числа коек при увеличении случаев госпитализаций в стационар круглосуточного пребывания	увеличение числа коек в связи с увеличением случаев госпитализаций в стационар круглосуточного пребывания	60
128.	Задача 2. Развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров	снижение количества доступности оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров	61

1	2	3	4	5	6	7	8
129.	Мероприятие 2.1. Увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение количества случаев лечения в условиях дневных стационаров	снижение количества случаев лечения в условиях дневных стационаров	61
130.	Мероприятие 2.2. Увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение финансовых расходов на оказание стационарной помощи	увеличение финансовых расходов на оказание стационарной помощи	61
131.	Задача 3. Повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	улучшение доступности и качества скорой медицинской помощи	снижение доступности и качества скорой медицинской помощи	62
132.	Мероприятие 3.1. Приведение объема вызовов скорой медицинской помощи к федеральному нормативу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение числа вызовов скорой медицинской помощи	увеличение числа вызовов скорой медицинской помощи	62
133.	Мероприятие 3.2. Снижение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций в структуре всех расходов на территориальную программу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение финансирования неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях	снижение финансирования неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях	62
134.	Мероприятие 3.3. Повышение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в структуре всех расходов на территориальную программу	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	увеличение числа посещений по неотложной помощи в амбулаторных условиях	снижение числа посещений по неотложной помощи в амбулаторных условиях	62

1	2	3	4	5	6	7	8
135.	Задача 4. Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	оказание качественной медицинской помощи населению	снижение качества оказания медицинской помощи населению	63
136.	Мероприятие 4.1. Проведение независимой оценки качества оказания бесплатных услуг медицинскими организациями, определение доли населения, удовлетворенного качеством данных услуг	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	определение доли населения, удовлетворенного качеством оказания бесплатных услуг медицинскими организациями	отсутствие информации о доле населения, удовлетворенного качеством оказания бесплатных услуг медицинскими организациями	63
137.	Задача 5. Обеспечение обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	исполнение расходных обязательств Республики Карелия в соответствии с федеральным законодательством	снижение (приостановление) поступления субвенций из ФФОМС на финансирование территориальной программы	64
138.	Мероприятие 5.1. Уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	исполнение расходных обязательств Республики Карелия в соответствии с федеральным законодательством	снижение (приостановление) поступления субвенций из ФФОМС на финансирование территориальной программы	64
Подпрограмма 11 "Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы"							
139.	Цель. Повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение младенческой смертности, снижение материнской смертности	снижение обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Республики Карелия, изменение демографических показателей в отрицательную сторону	65

1	2	3	4	5	6	7	8
140.	Задача 1. Формирование трехуровневой эффективной системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видах	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2020	снижение младенческой смертности, снижение материнской смертности	несоблюдение порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи	66
141.	Мероприятие 1.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия	2014	2016	снижение младенческой смертности, снижение материнской смертности	снижение обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Республики Карелия, изменение демографических показателей в отрицательную сторону	66
142.	Мероприятие 1.2. Подготовка кадров для перинатального центра в Республике Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	2014	2016	подготовка квалифицированных кадров для перинатального центра в Республике Карелия	снижение обеспеченности квалифицированных кадров, снижение обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи	66

Приложение 3
к государственной
программе

Перечень бюджетных инвестиций в объекты государственной и муниципальной собственности

№ п/п	Наименование объекта	Вид собственности	Местонахождение объекта	Сметная стоимость (остаточная сметная стоимость по переходящим объектам) в ценах очередного года, тыс. руб.	Объем финансирования, тыс. руб.						
					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
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
1.	Строительство больницы на 200 коек, блок «В», г. Сортавала	региональная	г. Сортавала, Сортавальский муниципальный район	56790,2	18886,9	12389,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			56790,2	18886,9	12389,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.	Реконструкция здания государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская психиатрическая больница»	региональная	пос. Матросы, Пряжинский муниципальный район	306380,0	0,0	0,0	0,0	102130,0	102130,0	102120,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			98040,0	0,0	0,0	0,0	32680,0	32680,0	32680,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			208340,0	0,0	0,0	0,0	69450,0	69450,0	69440,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ИТОГО по объектам подпрограммы			363170,2	18886,9	12389,0	0,0	102130,0	102130,0	102120,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			154830,2	18886,9	12389,0	0,0	32680,0	32680,0	32680,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			208340,0	0,0	0,0	0,0	69450,0	69450,0	69440,0	0,0
Подпрограмма 11 «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия»											
3.	Строительство республиканского перинатального центра	региональная	г. Петрозаводск	2462213,6	1972988,9	440643,0	48581,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			489378,7	154,0	440643,0	48581,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			1972834,9	1972834,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ИТОГО по объектам подпрограммы			2462213,6	1972988,9	440643,0	48581,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			489378,7	154,0	440643,0	48581,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			1972834,9	1972834,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ВСЕГО по объектам			2825383,8	1991875,8	453032,0	48581,7	102130,0	102130,0	102120,0	0,0
	за счет средств бюджета Республики Карелия			644208,9	19040,9	453032,0	48581,7	32680,0	32680,0	32680,0	0,0
	за счет средств местных бюджетов			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	за счет средств федерального бюджета			2181174,9	1972834,9	0,0	0,0	69450,0	69450,0	69440,0	0,0

**Финансовое обеспечение реализации государственной программы
за счет средств бюджета Республики Карелия**

Статус	Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной, региональной, долгосрочной целевой программы, основных мероприятий и мероприятий	Ответственный исполнитель, соисполнитель	Код бюджетной классификации				Расходы (тыс. руб.)						
			ГРБС	РзПр	ЦСР	ВР	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	14
Государственная программа	РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ НА 2014-2020 ГОДЫ	всего	x	x	x	x	7 986 146,24	7 590 823,90	7 347 949,80	7 432 429,55	7 581 400,47	7 740 723,33	7 892 905,29
		Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	x	x	x	5 965 329,24	7 150 180,90	7 299 368,10	7 432 429,55	7 581 400,47	7 740 723,33	7 892 905,29
		Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия	807	x	x	x	2 020 817,00	440 643,00	48 581,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	x	x	x	180 991,50	178 615,09	189 331,99	199 745,26	210 731,24	222 321,46	234 549,14
Мероприятие 1.1	развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, в том числе у детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 0902	0102322 0105078	612 621	28 631,20	16 351,37	17 332,45	18 285,74	19 291,45	20 352,48	21 471,87
Мероприятие 2.1	развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0902 0903	0102321 0102322	611 612	145 045,00	154 472,93	163 741,30	172 747,07	182 248,16	192 271,81	202 846,76
Мероприятие 3.1	профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901	0102321	611	7 315,30	7 790,79	8 258,24	8 712,45	9 191,63	9 697,17	10 230,51
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего	x	x	x	x	1 937 821,04	1 080 228,26	1 144 741,94	1 208 019,26	1 274 460,29	1 344 555,63	1 418 506,16
		Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	x	x	x	1 889 992,94	1 080 228,26	1 144 741,94	1 208 019,26	1 274 460,29	1 344 555,63	1 418 506,16
		Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия	807	x	x	x	47 828,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 1.1	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 1003	0102321 0130401 0105174 0105382 0105898	321 611 612	133 989,20	81 549,29	86 442,24	91 196,57	96 212,38	101 504,06	107 086,78
Мероприятие 2.1	совершенствование оказания специализированной медицинской помощи гражданам, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 0902 0907 0909 1003	0102321 0102322 0102331 0105072 0105179 0105382 0108870 0308970 0605083 3007501	110 240 321 611 612 622 850 870	371 531,24	365 791,51	387 439,00	409 064,64	431 563,19	455 299,17	480 340,62
Мероприятие 3.1	совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 0902	0102321	611	64 392,80	68 578,33	72 693,03	76 691,15	80 909,16	85 359,17	90 053,92
Мероприятие 4.1	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 0903	0102321	611	281 421,90	299 714,32	317 697,18	335 170,53	353 604,91	373 053,18	393 571,10
Мероприятие 6.1	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901	0105077 0107568 0130401	244 612	493 417,00	6 390,00	6 773,40	7 145,94	7 538,96	7 953,61	8 391,05
Мероприятие 7.1	совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901 0909	0105074 0107569	244 612	207 197,00	2 311,05	2 449,71	2 584,45	2 726,59	2 876,55	3 034,76
Мероприятие 8.1	совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0902 0904 0909	0102321 3007501	611 831	133 559,10	91 303,52	96 781,73	102 104,72	107 720,48	113 645,11	119 895,59

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрограмма 11	Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы	всего	x	x	x	x	1 974 648,90	442 073,00	49 321,70	0,00	0,00	0,00	0,00
		Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	x	x	x	1 660,00	1 430,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия	807	x	x	x	1 972 988,90	440 643,00	48 581,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 1.1	проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия	Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	800	0901	0107560	244	1 972 988,90	440 643,00	48 581,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 1.2	подготовка кадров для перинатального центра в Республике Карелия	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия	807	0901	0107560	244	1 660,00	1 430,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Финансовое обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов бюджета Республики Карелия (с учетом средств федерального бюджета), бюджетов государственных внебюджетных фондов, бюджетов муниципальных образований и юридических лиц на реализацию целей государственной программы Республики Карелия

Статус	Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной, региональной, долгосрочной целевой программы, основных мероприятий и мероприятий	Источники финансового обеспечения		2014 год	Оценка расходов (тыс. руб.)					
					2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Государственная программа	РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ НА 2014-2020 ГОДЫ	всего		13 753 408,42	13 036 144,41	13 354 239,33	14 597 760,31	14 746 731,23	14 906 054,09	15 058 236,05
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	1 647 416,20	2 718 451,01	2 459 588,19	2 529 124,62	2 661 616,16	2 803 553,29	2 937 393,29
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	1 155 865,14	275 692,91	291 681,63	306 624,95	323 104,33	340 490,06	358 832,02
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	1 972 834,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		территориальные государственные внебюджетные фонды		8 090 635,27	9 107 686,11	9 617 781,90	10 726 543,09	10 726 543,09	10 726 543,09	10 726 543,09
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации		85 096,00	80 652,00	80 305,50	80 817,00	80 817,00	80 817,00	80 817,00
		иные внебюджетные источники		801 560,91	853 662,38	904 882,11	954 650,65	954 650,65	954 650,65	954 650,65
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	всего		3 082 622,37	3 422 914,43	3 616 882,52	3 997 672,20	4 008 658,18	4 020 248,40	4 032 476,08
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	167 713,70	178 615,09	189 331,99	199 745,26	210 731,24	222 321,46	234 549,14
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	13 277,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		территориальные государственные внебюджетные фонды		2 537 796,95	2 856 816,21	3 016 818,42	3 364 604,56	3 364 604,56	3 364 604,56	3 364 604,56
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		иные внебюджетные источники		363 833,92	387 483,13	410 732,11	433 322,38	433 322,38	433 322,38	433 322,38
Мероприятие 1.1	развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, в том числе у детей	всего		28 757,20	16 485,56	17 474,69	18 435,80	19 441,51	20 502,54	21 621,93
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	15 353,40	16 351,37	17 332,45	18 285,74	19 291,45	20 352,48	21 471,87
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	13 277,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		территориальные государственные внебюджетные фонды		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		иные внебюджетные источники		126,00	134,19	142,24	150,06	150,06	150,06	150,06
Мероприятие 2.1	развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	всего		2 882 684,40	3 214 282,82	3 396 461,46	3 753 514,20	3 763 015,29	3 773 038,94	3 783 613,89
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	145 045,00	154 472,93	163 741,30	172 747,07	182 248,16	192 271,81	202 846,76
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		территориальные государственные внебюджетные фонды		2 375 731,48	2 674 377,95	2 824 162,31	3 149 738,59	3 149 738,59	3 149 738,59	3 149 738,59
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		иные внебюджетные источники		361 907,92	385 431,94	408 557,85	431 028,54	431 028,54	431 028,54	431 028,54
Мероприятие 3.1	профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	всего		171 180,77	192 146,05	202 946,37	225 722,20	226 201,38	226 706,92	227 240,26
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	7 315,30	7 790,79	8 258,24	8 712,45	9 191,63	9 697,17	10 230,51
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		территориальные государственные внебюджетные фонды		162 065,47	182 438,26	192 656,11	214 865,97	214 865,97	214 865,97	214 865,97
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		иные внебюджетные источники		1 800,00	1 917,00	2 032,02	2 143,78	2 143,78	2 143,78	2 143,78

Статус	Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной, региональной, долгосрочной целевой программы, основных мероприятий и мероприятий	Источники финансового обеспечения		2014 год	Оценка расходов (тыс. руб.)					
					2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Мероприятие 8.1	совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего		604 027,64	620 647,28	655 791,17	725 259,87	730 875,63	736 800,26	743 050,74
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	133 559,10	91 303,52	96 781,73	102 104,72	107 720,48	113 645,11	119 895,59
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	466 085,99	524 676,34	554 061,98	617 935,58	617 935,58	617 935,58	617 935,58
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
иные внебюджетные источники	4 382,55	4 667,42	4 947,46	5 219,57	5 219,57	5 219,57	5 219,57			
Мероприятие 8.2	совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	всего		83 722,40	79 387,68	84 150,94	88 779,24	93 662,09	98 813,51	104 248,25
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	72 895,00	79 387,68	84 150,94	88 779,24	93 662,09	98 813,51	104 248,25
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	10 827,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
иные внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Мероприятие 8.3	развитие службы крови	всего		170 690,40	87 439,06	92 685,40	97 783,10	103 023,61	108 552,35	114 385,17
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	80 002,40	85 202,56	90 314,71	95 282,02	100 522,53	106 051,27	111 884,09
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	88 588,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
иные внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Подпрограмма 4	Охрана здоровья матери и ребенка	всего		1 306 026,25	1 437 930,52	1 514 347,11	1 668 243,34	1 674 813,80	1 681 745,64	1 689 058,74
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия за исключением целевых федеральных средств	100 305,70	106 825,58	113 235,10	119 463,04	126 033,50	132 965,34	140 278,44
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	5 760,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	1 039 790,16	1 170 499,24	1 236 055,59	1 378 551,07	1 378 551,07	1 378 551,07	1 378 551,07
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	85 096,00	80 652,00	80 305,50	80 817,00	80 817,00	80 817,00	80 817,00	
иные внебюджетные источники	2 100,00	2 236,50	2 370,69	2 501,08	2 501,08	2 501,08	2 501,08			
Мероприятие 1.5	совершенствование материально-технической базы учреждений родовспоможения	всего		388 140,07	433 997,80	458 510,31	508 079,18	508 258,73	508 448,15	508 647,99
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	2 741,00	2 919,17	3 094,31	3 264,50	3 444,05	3 633,47	3 833,31
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	339 805,29	382 521,25	403 945,18	450 512,96	450 512,96	450 512,96	450 512,96
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
иные внебюджетные источники	45 593,78	48 557,38	51 470,82	54 301,72	54 301,72	54 301,72	54 301,72			
Мероприятие 2.1	организация комплексной пренатальной (дородовой) диагностики в I триместре беременности	всего		93 066,60	83 005,65	82 800,37	83 449,09	83 593,85	83 746,58	83 907,71
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	2 210,00	2 353,65	2 494,87	2 632,09	2 776,85	2 929,58	3 090,71
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	5 760,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	85 096,00	80 652,00	80 305,50	80 817,00	80 817,00	80 817,00	80 817,00	
иные внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Мероприятие 4.4	обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами	всего		824 819,68	920 927,07	973 036,43	1 076 715,07	1 082 961,22	1 089 550,91	1 096 503,04
		бюджет Республики Карелия	средства бюджета Республики Карелия, за исключением целевых федеральных средств	95 354,70	101 552,76	107 645,92	113 566,45	119 812,60	126 402,29	133 354,42
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			средства, поступающие в бюджет Республики Карелия из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			территориальные государственные внебюджетные фонды	699 984,87	787 977,99	832 110,41	928 038,11	928 038,11	928 038,11	928 038,11
		средства Фонда социального страхования Российской Федерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
иные внебюджетные источники	29 480,11	31 396,32	33 280,10	35 110,51	35 110,51	35 110,51	35 110,51			

