



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.12.2017

№ 490-П

О внесении изменения в постановление Правительства Астраханской области от 10.09.2014 № 371-П

В целях повышения эффективности реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» Правительство Астраханской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в постановление Правительства Астраханской области от 10.09.2014 № 371-П «О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области» изменение, изложив государственную программу «Развитие здравоохранения Астраханской области», утвержденную постановлением, в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Агентству связи и массовых коммуникаций Астраханской области опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Астраханской области



А.А. Жилкин

Приложение
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 21.12.2017 № 490-П

Государственная программа
«Развитие здравоохранения Астраханской области»

Паспорт
государственной программы
«Развитие здравоохранения Астраханской области»

Наименование государственной программы	«Развитие здравоохранения Астраханской области» (далее - государственная программа)
Основание для разработки государственной программы	Распоряжение Правительства Астраханской области от 15.05.2014 № 197-Пр «О перечне государственных программ Астраханской области»
Основные разработчики государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор) государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители государственной программы	- министерство здравоохранения Астраханской области, министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Подпрограммы государственной программы (в том числе ведомственная целевая программа, входящие в состав государственной программы)	- подпрограмма «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области»; - подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»; - подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области»; - подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской об-

	ласти»;
	- подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области»;
	- подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»;
	- ведомственная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области»
Цель государственной программы	- повышение эффективности деятельности отрасли здравоохранения Астраханской области
Задачи государственной программы	- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области;
	- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области;
	- обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами;
	- повышение эффективности службы родовспоможения и детства помощи на территории Астраханской области;
	- создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области;
	- создание единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества на территории Астраханской области
Сроки и этапы реализации государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований, источники финансирований,	всего на государственную программу предусмотрено 120481008,6 тыс. руб., в том числе на

сирования государственной программы (в том числе по подпрограммам и ведомственной целевой программе) 2015 год – 16394946,7 тыс. руб., 2016 год – 16770551,7 тыс. руб., 2017 год – 18230532,5 тыс. руб., 2018 год – 18824878,2 тыс. руб., 2019 год – 18753389,6 тыс. руб., 2020 год – 31506709,9 тыс. руб., из них:

- средства федерального бюджета – 1944606,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 574772,1 тыс. руб., 2016 год – 324527,1 тыс. руб., 2017 год – 317370,2 тыс. руб., 2018 год – 266884,8 тыс. руб., 2019 год – 274180,9 тыс. руб., 2020 год – 186871,2 тыс. руб.;

- средства бюджета Астраханской области – 52193966,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 6932836,7 тыс. руб., 2016 год – 6659114,0 тыс. руб., 2017 год – 6979637,0 тыс. руб., 2018 год – 5976318,4 тыс. руб., 2019 год – 5976318,4 тыс. руб., 2020 год – 19669741,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС – 57045642,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 7740200,0 тыс. руб., 2016 год – 8550850,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.;

- внебюджетные средства – 9296793,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 1147137,9 тыс. руб., 2016 год – 1236060,4 тыс. руб., 2017 год – 1967463,3 тыс. руб., 2018 год – 2149824,6 тыс. руб., 2019 год – 1530517,0 тыс. руб., 2020 год – 1265790,6 тыс. руб.

Затраты на реализацию государственной программы за счет всех источников финансирования составляют:

- на подпрограмму «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области» - 10691396,7 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 2399306,0 тыс. руб., 2016 год – 255615,6 тыс. руб., 2017 год – 251583,8 тыс. руб., 2018 год – 256347,8 тыс. руб., 2019 год – 257642,2 тыс. руб., 2020 год – 7270901,3 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и ско-

- рой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области» - 14846504,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 4640499,4 тыс. руб., 2016 год - 779463,9 тыс. руб., 2017 год - 1163942,9 тыс. руб., 2018 год - 1320690,0 тыс. руб., 2019 год - 843843,6 тыс. руб., 2020 год - 6098064,7 тыс. руб.;
- на подпрограмму «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области» - 381167,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 49685,0 тыс. руб., 2016 год - 61761,9 тыс. руб., 2017 год - 118451,7 тыс. руб., 2018 год - 47251,7 тыс. руб., 2019 год - 49123,7 тыс. руб., 2020 год - 54893,2 тыс. руб.;
 - на подпрограмму «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области» - 2905764,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1699357,5 тыс. руб., 2016 год - 154743,4 тыс. руб., 2017 год - 167414,9 тыс. руб., 2018 год - 170965,1 тыс. руб., 2019 год - 175337,5 тыс. руб., 2020 год - 537945,9 тыс. руб.;
 - на подпрограмму «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области» - 1130980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 168150,0 тыс. руб., 2016 год - 10075,6 тыс. руб., 2017 год - 359070,0 тыс. руб., 2018 год - 359070,0 тыс. руб., 2019 год - 209070,0 тыс. руб., 2020 год - 25545,0 тыс. руб.;
 - на подпрограмму «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» - 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб., 2016 год - 8550250,2 тыс. руб., 2017 год - 8966062,0 тыс. руб., 2018 год - 10431850,4 тыс. руб., 2019 год - 10972373,3 тыс. руб., 2020 год - 10384306,3 тыс. руб.;
 - на ведомственную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области» - 41220353,1

тыс. руб., в том числе на 2015 год – 7437948,8 тыс. руб., 2016 год – 6958641,1 тыс. руб., 2017 год – 7204007,2 тыс. руб., 2018 год – 6238703,2 тыс. руб., 2019 год – 6245999,3 тыс. руб., прогнозно 2020 год – 7135053,5 тыс. руб.

Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы

- повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, по данным страховых медицинских организаций, от 88,5 до 90,0%;
- снижение показателя смертности от всех причин от 12,2 до 11,5 случая на 1000 населения;
- снижение смертности населения (без учета смертности от внешних причин) от 1115,0 до 1113,5 на 100 тыс. населения;
- оптимизация обеспеченности врачами от 52,6 до 41,1 на 10 тыс. населения;
- удержание материнской смертности на уровне 1 случая в год;
- снижение доли государственных бюджетных учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений от 66,0 до 60%;
- обеспечение отношения величины среднего подушевого норматива финансирования за счет средств территориального фонда ОМС в расчете на 1 застрахованного по территориальной программе ОМС к величине, установленной Правительством Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, на уровне не менее 100%

Система организации контроля за исполнением государственной программы

контроль за реализацией государственной программы осуществляет министерство здравоохранения Астраханской области

1. Общие положения, основание для разработки государственной программы

Государственная программа разработана в соответствии Бюджетным кодексом Российской Федерации, а также с учетом положений федеральных законов от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлений Правительства Российской Федерации

Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», постановлений Правительства Астраханской области от 24.03.2014 № 80-П «О Порядке разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ на территории Астраханской области», от 25.12.2014 № 620-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и на основании перечня государственных программ Астраханской области, утвержденного распоряжением Правительства Астраханской области от 15.05.2014 № 197-Пр.

Государственная программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Астраханской области, включенные в подпрограммы, финансовое обеспечение, механизм реализации и управления государственной программой, контроль за ходом ее реализации, показатели конечных результатов государственной программы.

Здоровье граждан является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой важнейший элемент национального богатства страны. Важнейшей целевой установкой государственной программы является повышение доступности медицинской помощи населению Астраханской области и улучшение качества деятельности регионального здравоохранения для сохранения здоровья населения региона. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских технологий и оборудования, качественной и эффективной лекарственной терапии, обеспечения укомплектованности медицинскими работниками и подготовки кадров в сфере здравоохранения.

Таким образом, изменения государственной политики в сфере здравоохранения Российской Федерации обусловлены эффективностью и успешной реализацией государственных программ в регионах.

В посланиях и поручениях Президента Российской Федерации обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:

- возрождение системы профилактики заболеваний;
- формирование культуры ЗОЖ;
- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи;
- развитие высокотехнологичных медицинских услуг.

Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» утверждены целевые ориентиры по увеличению заработной платы медицинских работников и снижению уровня смертности населения от ведущих причин.

В последние годы государством осуществлены значительные инвестиции,

направленные на решение указанных проблем в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации здравоохранения. В результате удалось добиться положительных изменений как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Эти изменения заложили основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения, их постепенного приближения к европейскому уровню.

2. Общая характеристика сферы реализации государственной программы

Обоснование включения в состав государственной программы подпрограмм

Население Астраханской области по состоянию на 01.01.2014 составляет 1013,8 тыс. человек, в том числе городское население - 676,1 тыс. человек, сельское - 338,0 тыс. человек, дети - 202,2 тыс. человек. Город Астрахань - единственный город Астраханской области с населением свыше 520 тыс. человек. Другие города Астраханской области с численностью менее 50 тыс. человек. Большинство населения Астраханской области (57%) сосредоточено в трех городах - Астрахани, Ахтубинске, Знаменске. В состав Астраханской области входит 11 районов.

На территории Астраханской области расположено 59 медицинских организаций, в том числе 57 юридических лиц в подчинении министерства здравоохранения Астраханской области.

В рамках выполнения плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Астраханской области», утвержденного распоряжением Правительства Астраханской области от 29.03.2013 № 134-Пр (далее - «дорожная карта»), в системе здравоохранения Астраханской области в 2013 году проведены следующие структурные преобразования:

- приведены в соответствие действующей номенклатуре наименования медицинских организаций;
- переданы в ведение министерства социального развития и труда Астраханской области 3 специализированных дома ребенка;
- реорганизован областной кардиологический диспансер путем слияния кардиодиспансера и гериатрического центра;
- ликвидировано муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Центр сестринского ухода» с перераспределением коек сестринского ухода по другим медицинским организациям;
- организованы региональный сосудистый центр и 2 первичных сосудистых отделения;
- обеспечивается функционирование травмоцентров вдоль федеральной трассы М-6;
- на 287 коек или на 3% сокращены круглосуточные койки в учреждениях,

подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области. За последние 5 лет сокращена 1021 койка или в среднем каждая десятая койка (11%);

- на 73 койки или 4,5% увеличено количество коек дневного пребывания за счет их дополнительного открытия при поликлинике и на дому;
- реорганизованы 2 амбулатории в ФАП и кабинет врача общей (семейной) практики;
- открыты 4 ФАПа, 20 кабинетов врача общей (семейной) практики, из них 12 в сельской местности;
- увеличено с 23 до 33 количество отделений для оказания неотложной медицинской помощи, 5 из которых обслуживают детское население;
- для выполнения порядков оказания медицинской помощи дополнительно организовано 30 кабинетов для врачей-специалистов, ведущих амбулаторный прием (кардиологические, урологические, онкологические, офтальмологические, неврологические и другие);
- увеличено с 40 до 43 количество отделений медицинской профилактики;
- дополнительно открыты 1 кабинет компьютерной томографии (всего 6), 2 - эндоскопии (всего 34), 2 - ультразвуковой диагностики (всего 64);
- увеличено количество кабинетов телефон доверия (до 5), медико-социально-психологической помощи (до 11);
- на 91 единицу обновлен парк специализированного медицинского автотранспорта, все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, а центр спутникового мониторинга развернут в территориальном центре медицины катастроф;
- увеличено с 45 до 48 количество домовых хозяйств, оказывающих первую помощь населению;
- развивается мобильная медицина: действуют 9 передвижных флюорографов, 4 передвижных стоматологических кабинета, 1 мобильная поликлиника, 1 передвижной маммографический комплекс и 3 поликлинических модуля для проведения диспансеризации населения;
- развивается дистантная медицина (действует 3 телемедицинских пункта в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КРД», ГБУЗ АО «ООД», в районах Астраханской области развернута сеть комплексов для снятия и передачи ЭКГ по любым каналам голосовой связи «Тредекс»).

В результате структурных преобразований, проведенных в 2013 году, количество государственных бюджетных медицинских организаций Астраханской области уменьшилось с 61 до 57 юридических лиц. Кроме того:

в условиях стационара:

- в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 25.12.2014 № 620-П (далее - территориальная программа госгарантий), функционирует 8203 койки, включая койки для оказания паллиативной помощи, что на 280 единиц или 3,3% меньше 2012 года (8483);

- средняя длительность госпитализации составила 11,9 дня, что ниже установленного в информационном письме о формировании территориальной программы госгарантий (13,7);

- среднегодовая занятость койки снизилась до 331 дня, что практически соответствует рекомендуемой (331 день);

в условиях дневного стационара:

- количество коек дневных стационаров увеличилось с 1636 до 1709 единиц, что выше целевого значения по «дорожной карте» на 2013 год (1509);

в амбулаторных условиях:

- общее количество посещений увеличилось на 7% (с 8,8 до 9,3 на 1 жителя);

- количество посещений с профилактической целью увеличилось на 11%;

- количество посещений на дому увеличилось на 13%;

по скорой медицинской помощи:

- дополнительное открытие отделений для оказания неотложной медицинской помощи (10) позволило сократить количество выездов скорой медицинской помощи на 20% (с 0,414 до 0,330 на 1 жителя).

Проведенные структурные преобразования позволили увеличить среднюю заработную плату за 2014 год (из всех источников финансирования) до 20805 рублей. Отношение средней заработной платы медработников к средней заработной плате по Астраханской области составило:

- по врачам - 137,1% (при целевом значении - 130,7%);

- по среднему медперсоналу - 78,8% (при целевом значении - 76,2%);

- по младшему медперсоналу - 50,6% (при целевом значении - 51%).

Причина незначительного недостижения целевого значения показателя соотношения средней заработной платы по младшему персоналу связана с увольнением в конце года работников в отдельных учреждениях.

С начала 2014 года в целях дальнейшего проведения структурных преобразований сети медицинских организаций:

- уменьшено на 132 единицы или на 2% количество круглосуточных коек (до 8071) за счет их перевода в койки дневного пребывания, количество которых увеличено на 197 или на 13% (с 1509 до 1706);

- проведено слияние двух юридических лиц - детской стоматологической поликлиники с областным стоматологическим центром.

Результатом проводимых программно-целевых преобразований в сфере здравоохранения Астраханской области является улучшение медико-демографической ситуации. Наблюдается стабильный уровень рождаемости (за 2014 год 15,0 на 1000 населения), что выше на 16% показателя по ЮФО и на 13% показателя по Российской Федерации. И хотя общая смертность населения за 2014 год увеличилась на 3,3% (с 12,3 до 12,7 на 1000) и пока незначительно превышает целевое значение (12,3), текущий показатель на 5% остается ниже значения по ЮФО (13,4) и на 3% - по Российской Федерации (13,1).

За 2014 год смертность населения от болезней системы кровообращения по сравнению с 2005 годом снизилась на 23% (с 818,5 до 632,3 случая на 100 тыс. населения). Уровень ее ниже среднероссийского значения (653,7) и целевого

показателя «дорожной карты» (698,2).

Смертность населения от новообразований превышает всего на 0,4% целевой показатель, предусмотренный «дорожной картой» на 2014 год (191,4 на 100 тыс. населения). При этом на протяжении нескольких лет показатель находится ниже аналогичного по ЮФО и Российской Федерации.

В 2014 году значительно снизилась смертность от туберкулеза (21,7 на 100 тыс. населения) - на 48% от уровня 2005 года (41,7), но все равно остается высокой, превышая значение показателя по ЮФО (12,5) и по Российской Федерации (9,8). Это связано с тем, что Астраханская область, находясь в непосредственной близости к регионам с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, принимает на себя миграционные потоки необследованных лиц и пациентов с запущенными формами заболеваний из соседних государств. Также на территории области расположены лечебно-исправительные учреждения Федеральной службы исполнения наказаний для спецконтингентов с туберкулезом.

Отмечается тенденция снижения смертности от внешних причин (114,8 на 100 тыс. населения), которая уменьшилась с 2005 года (202,2) на 43%. При этом смертность от ДТП снизилась в 2 раза (9,0 случая на 100 тыс. населения). Однако за 2014 год произошло увеличение показателя смертности от ДТП на 8% (с 8,3 до 9,0 на 100 тыс. населения), уровень которого на 3% превысил целевое значение (8,7). При этом текущий показатель на 42% ниже значения по ЮФО (15,5) и на 36% - по Российской Федерации (14,0).

Следует отметить, что рост смертности от ДТП произошел за счет увеличения тяжелых сочетанных травм и травм не совместимых с жизнью. Об этом свидетельствует высокая доля (62,0%) умерших на месте происшествия до приезда скорой помощи, а также увеличение (на 80,0%) количества умерших на догоспитальном этапе. Несмотря на незначительное увеличение показателя смертности при сравнительно высоком уровне рождаемости на территории области естественный прирост населения в 2014 году составил 2334 человека.

В целях выполнения рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию эффективной модели регионального здравоохранения, создания единообразия понятийного аппарата и упорядочения применения правовых, организационных и экономических составляющих в сфере управления деятельностью медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, в рамках исполнения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 16.12.2015 № 1970-р утверждено Положение о трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи на территории Астраханской области. Положением создана иерархическая система оказания медицинской помощи, по которой медицинские организации или их подразделения в зависимости от основной или преимущественной деятельности и наделенных функций распределены по трем уровням.

Данная трехуровневая система организации оказания медицинской помощи интегрирована в существующую систему регионального здравоохранения с сохранением классификации по видам, условиям и форме оказания медицин-

ской помощи, обеспечивая возможность соблюдения порядков оказания медицинской помощи, выполнение стандартов медицинской помощи, сохранение преемственности и этапности лечебных мероприятий, дальнейшую разработку схемы маршрутизации пациентов при различных заболеваниях и состояниях.

К медицинским организациям первого уровня отнесено 49 юридических лиц. В состав первого уровня включены 25 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Городская больница ЗАТО Знаменск», ГБУЗ «ТЦМК АО», ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ДГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 4», ГБУЗ АО «ДГП № 5», ГБУЗ АО «СП № 1», ГБУЗ АО «СП № 2», ГБУЗ АО «СП № 3», ГБУЗ АО «СП № 4», ГБУЗ АО «ССМП»), одна медицинская организация, подведомственная ФМБА России («Астраханская клиническая больница» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), одна негосударственная медицинская организация (негосударственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»), 5 медицинских организаций других министерств (госпиталь (на 150 коек, г. Ахтубинск) федерального бюджетного учреждения «1602 ОКВГ СКВО» Минобороны России, филиал № 13 федерального бюджетного учреждения «1602 ОКВГ» Минобороны России, филиал № 12 федерального бюджетного учреждения «1602 ОКВГ» Минобороны России, федеральное казенное учреждение здравоохранения «МСЧ МВД РФ по Астраханской области», филиал № 8 федерального казенного учреждения здравоохранения «1602 ОКВГ» Минобороны России), 14 частных медицинских организаций (ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань», ООО «Стоматология», ООО «Медицинский центр Альтернатива», ООО «Стоматология XXI век» г. Астрахань, ООО «Специализированное протезно-ортопедическое предприятие «Протезист», ООО «Медиал» г. Астрахань, ООО «Мэтр-Дент», ООО «А.С. ДентОртодонтический центр», ООО «Эмир-дент», индивидуальный предприниматель У.С. Уразова, ООО «Аполлония+», ООО «Мария», ООО «Нейромед», ООО «Травматологический центр «Локохелп»).

Медицинские организации первого уровня преимущественно осуществляют комплекс мероприятий, включающий первичную профилактику, раннюю, наиболее распространенную и минимально затратную диагностику, лечение заболеваний и состояний без использования сложных и ресурсоемких методов, медицинскую реабилитацию, паллиативную помощь, наблюдение за течением беременности, формирование ЗОЖ и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

К медицинским организациям второго уровня отнесено 24 юридических лица. В состав второго уровня включена 21 медицинская организация, подведомственная министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ОИКБ», ГБУЗ АО «ОКВД», ГБУЗ АО «ОКПТД», ГБУЗ АО «ОНД», ГБУЗ АО «ОКПБ», ГБУЗ АО «ОКСЦ», ГБУЗ АО «ОЦ ПБ со СПИД»,

ГБУЗ АО «ОВФД», ГБУЗ АО «ЦМП», ГБУЗ АО «МЦ ПХИК», ГБУЗ АО «ГКБ № 2», ГБУЗ АО «ГКБ № 4», ГБУЗ АО «ГКБ № 5», ГБУЗ АО «ДГКБ № 1», ГБУЗ АО «ДГКБ № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «КРД», ГБУЗ АО «ЦОЗСИР», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), одна негосударственная медицинская организация (негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Астрахань - 1 открытого акционерного общества «Российские железные дороги»), одна медицинская организация другого министерства (федеральное бюджетное учреждение Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки»), одна частная медицинская организация (ООО «Центр диализа Астрахань»).

Медицинские организации второго уровня преимущественно осуществляют комплекс мероприятий, включающий специальную диагностику и лечение заболеваний и состояний с использованием распространенных и отдельных сложных ресурсоемких, но не относящихся к высокотехнологичным видам методик, а также медицинскую реабилитацию.

К медицинским организациям третьего уровня отнесено 6 юридических лиц. В состав третьего уровня включены 4 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ОДКБ», ГБУЗ АО «ООД», ГБУЗ АО «ГКБ № 3»), 2 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ФЦССХ», АФ ФГБУ «НКЦО»).

Медицинские организации третьего уровня применяют для диагностики и лечения уникальные сложные и ресурсоемкие методы с научно доказанной эффективностью, относящиеся к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

Таким образом, в Астраханской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, требующая дальнейшего совершенствования механизма межуровневого взаимодействия медицинских организаций для надлежащего обеспечения процесса преемственности в оказании медицинской помощи пациентам.

Несмотря на положительные структурные и качественные преобразования отрасли здравоохранения, продолжительность жизни в Астраханской области увеличилась в 2014 году пока до 71,34 года. В России продолжительность жизни остается низкой - на 6,5 года меньше, чем в европейских странах, вошедших в Европейский союз после мая 2004 года, и на 12,5 года меньше, чем в странах, вошедших в Европейский союз до мая 2004 года. Разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин в России остается высокой и составляет около 12 лет, то есть 64,3 года для мужчин и 76,1 года для женщин. В Астраханской области эта разница составляет 11,5 года. Таким образом, ключевую роль в низкой ожидаемой продолжительности жизни играет высокая смертность людей трудоспособного возраста главным образом мужчин. По показателю смертности в этой возрастной группе Российская Федерация опережает другие экономически развитые страны более, чем в 2 раза.

В структуре смертности населения Астраханской области и Российской Федерации наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения,

на которые приходится более 50% всех случаев смерти, а также новообразования (14 - 15%) и внешние причины смерти (9 - 10%). Показатели материнской и младенческой смертности превышают аналогичные показатели в развитых странах в 1,5 - 2 раза.

Неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной более 80% всех смертей населения Российской Федерации, при этом 56% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития неинфекционных заболеваний находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

Всемирной организацией здравоохранения определено 7 ведущих факторов риска, вносящих основной вклад в преждевременную смертность населения России, среди которых: повышенное артериальное давление (35%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (13%), ожирение (12%). Усугубляют риск возникновения преждевременной смерти злоупотребление алкоголем и низкая физическая активность.

Факторы риска могут накапливаться у индивидуумов и взаимодействовать друг с другом, создавая множественный эффект: наличие нескольких факторов риска у одного человека повышает риск его смерти от болезней системы кровообращения в 5 - 7 раз.

На опыте многих стран (Финляндия, США, Великобритания, Новая Зеландия и др.) доказано, что модификация образа жизни и снижение уровня факторов риска могут замедлить развитие болезней системы кровообращения как до, так и после появления клинических симптомов.

Систематический анализ показывает, что за счет изменения образа жизни и характера питания можно снизить риск смерти от ишемической болезни сердца как в популяции, так и среди больных с этим заболеванием. Так, прекращение курения снижает риск, соответственно, на 35 и 50%, повышение физической активности - на 25 и 30%, умеренное потребление алкоголя - на 25 и 15%, изменение хотя бы 2 факторов в питании - на 45 и 25%.

Анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет от 44 до 60%.

Основой пропаганды ЗОЖ наряду с информированием населения о вреде потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами должно стать обучение навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы. При этом повышение мотивации населения к ведению ЗОЖ должно сопровождаться созданием соответствующих для этого условий. Кроме того, приоритет будет отдан мерам не только своевременного выявления факторов риска и неинфекционных заболеваний, но и своевременной их коррекции.

Негативным фактором, сдерживающим прогрессивное развитие организации медицинской помощи, является повышенная нагрузка на систему здравоохранения в силу слабой заботы населения о собственном здоровье. Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без совершенствования мер профилактической направленности и активизации работы первичного звена здравоохранения.

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

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. 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 планируется создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Одновременно планируется решать задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий. В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы в медицинских организациях проведено существенное обновление материальной базы, в том числе парка медицинского оборудования. Современное медицинское оборудование с возможностями представления информации в цифровом виде позволяет создавать автоматизированные рабочие места для врачей-специалистов различных профилей.

Значительная роль принадлежит формированию культуры ЗОЖ и эффективной работе первичного звена здравоохранения. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, будут выявляться факторы риска неинфекционных заболеваний и их коррекция, осуществляться ранняя диагностика этих заболеваний и эффективное их лечение, а также обучение населения навыкам сохранения и укрепления здоровья.

В настоящее время смена парадигмы в сфере охраны здоровья требует серьезных структурных изменений системы организации и управления здравоохранением. Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, планируется обеспечить качественный прорыв в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, включая реабилитацию, повысить эффективность системы подготовки и переподготовки медицинских кадров, внедрять современные информационные системы.

Следует отметить, что существенные позитивные сдвиги в улучшении здоровья населения могут быть достигнуты только за счет оптимального сочетания

медицинских и немедицинских факторов борьбы с социально значимыми заболеваниями для сокращения смертности активной и трудоспособной части населения.

В отрасли предстоит осуществить структурные сдвиги, нацеленные на оптимизацию соотношения стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи на основе усиления координации и преемственности между ними, формирование ЗОЖ у граждан, приоритетное развитие профилактических мероприятий, целенаправленную и качественную подготовку медицинского персонала, внедрение новых медицинских технологий, улучшение технической оснащенности медицинских организаций, которое будет способствовать развитию медицинской помощи по различным направлениям, в том числе в сфере охраны материнства и детства.

В связи с этими приоритетами регионального здравоохранения в рамках государственной программы сформированы подпрограммы, которые позволят на основе централизации взаимоувязанных мероприятий осуществить полную реализацию мероприятий и задач, достичь поставленных целей и ожидаемых результатов.

Таким образом, без программно-целевого подхода в реализации приоритетных направлений в рамках подпрограмм не представляется возможным дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в Астраханской области в период до 2020 года, так как, помимо решения текущих проблем заболеваемости и смертности, необходимо обеспечение эволюционного развития принципов и методов охраны здоровья, формирование оптимальной модели регионального здравоохранения с эффективной системой сохранения доступности медицинских услуг, повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг в системе охраны здоровья жителей Астраханской области.

3. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы

3.1. Базовые приоритеты социально-экономического развития Астраханской области

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р, Стратегии социально-экономического развития Южного федерального округа на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2011 № 1538-р, Стратегии социально-экономического развития Астраханской области до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 24.02.2010 № 54-П, основные приоритеты социальной и экономической политики в сфере реализации государственной программы включают формирование культуры ЗОЖ, внедрение инновационных технологий в здравоохранение и медицинское образование, решение про-

блемы кадрового обеспечения в учреждениях здравоохранения Астраханской области.

3.2. Развитие человеческого потенциала

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Концепцией поставлена задача по повышению эффективности человеческого капитала и созданию комфортных социальных условий, решению которой будет способствовать раннее выявление заболеваний, улучшение материально-технического обеспечения медицинских организаций и создание комфортности пребывания в них пациентов, сокращение смертности населения.

3.3. Создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики

Предусматривается создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинской помощи населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

До начала существования института государственно-частного партнерства медицинские организации государственной системы здравоохранения Астраханской области не могли полностью удовлетворить потребности пациентов в отдельных методах диагностики и лечения, базирующихся на использовании высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской технике. При этом частные медицинские организации, обладая дорогим современным оборудованием, испытывали дефицит в пациентах. Сегодня же современный уровень оказания медицинской помощи населению Астраханской области предполагает консолидацию сил и средств государственного и частного секторов сферы медицинских услуг как при оказании первичной медико-санитарной помощи, так и при оказании специализированной медицинской помощи. При реализации указанного мероприятия планируется использование механизма долгосрочного государственного заказа.

4. Цели, задачи, показатели эффективности государственной программы, перечень подпрограмм

Целью государственной программы является повышение эффективности деятельности отрасли здравоохранения Астраханской области.

Для достижения поставленной цели планируется комплексное решение задач в рамках подпрограмм исходя из содержания и специфики приоритетных направлений:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области;

- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации на территории Астраханской области;

- обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами;

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской области;

- создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области;

- создание единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества на территории Астраханской области.

Для реализации государственной программы весь комплекс мероприятий с учетом программно-целевого принципа распределен по однородным приоритетным направлениям, на основе чего сформированы следующие подпрограммы, являющиеся неотъемлемой частью настоящей государственной программы:

- подпрограмма «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области»;

- подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»;

- подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области»;

- подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области»;

- подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области»;

- подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»;

- ведомственная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области».

С целью мониторинга и оценки реализации государственной программы установлены следующие показатели эффективности в качестве показателей результативности мероприятий государственной программы:

- повышение удовлетворенности населения медицинской помощью по данным страховых медицинских организаций от 88,5 до 90,0%;

- снижение показателя смертности от всех причин от 12,2 до 11,5 случая на 1000 населения;

- снижение смертности населения (без учета смертности от внешних при-

чин) от 1115,0 до 1113,5 на 100 тыс. населения;

- оптимизация обеспеченности врачами от 52,6 до 41,1 на 10 тыс. населения;

- удержание материнской смертности на уровне 1 случая в год;

- снижение доли государственных бюджетных учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений от 66,0 до 60%;

- обеспечение отношения величины среднего подушевого норматива финансирования за счет средств территориального фонда ОМС в расчете на 1 застрахованного по территориальной программе ОМС к величине, установленной Правительством Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, на уровне не менее 100%.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации государственной программы, подпрограмм государственной программы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

5. Прогноз сводных показателей целевых заданий в ходе реализации государственной программы (при оказании государственными учреждениями государственных услуг (работ) в рамках подпрограмм)

В рамках исполнения государственной программы оказываются следующие виды государственных услуг:

Наименование базовой услуги или работы	Наименование показателя объема услуги (работы)	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Создание и развитие (модернизация) информационных систем и компонентов информационно-телекоммуникационной инфраструктуры	Количество информационных систем обеспечения типовой деятельности (единица)	3	3	3	3	3
	Количество информационных систем обеспечения специальной деятельности (единица)	2	2	2	2	2
Административное обеспечение деятельности организации	Количество отчетов, составленных по результатам работы (штука)	404	404	404	404	404

	Количество отчетов, составленных по результатам работы (штука)	379	379	379	379	379
Ведение информационных ресурсов и баз данных	Количество информационных ресурсов и баз данных (единица)	21	21	21	21	21
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Количество пациентов	370	370	370	370	370
Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	Условная единица продукта, переработки (в перерасчете на 1 литр цельной крови) (условная единица)	21195	21195	21195	21195	21195
Обеспечение сохранности и учет архивных документов	Количество единиц хранения (штука)	17650	17650	17650	17650	17650
Организационное и методическое обеспечение (сопровождение) комплексной оценки лекарственных препаратов	Отчет (единица)	12	12	12	12	12
Организация и проведение заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации	Вес обработанных в дезинфекционных камерах вещей из очага (килограмм)	4500	4500	4500	4500	4500
	Площадь обработанных очагов (квадратный метр)	24000	24000	24000	24000	24000
Организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций	Количество обследованных на ВИЧ-инфекцию	175000	175000	175000	175000	175000
Паллиативная медицинская помощь	Количество пациентов	4500	4500	4500	4500	4500

	Количество посещений (единица)	1090	1090	1090	1090	1090
Патологическая анатомия	Количество вскрытий (единица)	2550	2550	2550	2550	2550
	Количество исследований (единица)	240000	240000	240000	240000	240000
Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Количество посещений (единица)	185588	185588	185588	185588	185588
Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Количество обращений (единица)	202366	202366	202366	202366	202366
	Количество обращений (условная единица)	14602	14602	14602	14602	14602
	Количество пациенто-дней (единица)	6520	6520	6520	6520	6520
	Число посещений (условная единица)	399906	399906	399906	399906	399906
Предоставление консультационных и методических услуг	Количество отчетов, составленных по результатам работы (штука)	18	18	18	18	18
Проведение диспансеризации	Количество человек	850	850	850	850	850
Работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Количество проведенных мероприятий (единица)	9821	9821	9821	9821	9821
Реализация дополнительных профессиональных программ повышения квалификации	Количество человеко-часов	1425	1425	1425	1425	1425
Реализация дополнительных профессиональных программ профессиональ-	Количество человеко-часов	62	62	62	62	62

ной переподготовки						
Реализация основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования - программ подготовки специалистов среднего звена на базе основного общего образования по укрупненной группе направлений подготовки и специальностей	Численность обучающихся	270	270	270	270	270
Реализация основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования - программ подготовки специалистов среднего звена на базе среднего общего образования по укрупненной группе направлений подготовки и специальностей	Численность обучающихся	110	110	110	110	110
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Количество пациентов	20982	20982	20982	20982	20982
Содержание (эксплуатация) имущества, находящегося в государственной (муниципальной) собственности	Эксплуатируемая площадь, всего, в том числе зданий прилегающей территории (тысяча квадратных метров)	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в	Число пациентов	2329	2329	2329	2329	2329

базовую программу обязательного медицинского страхования						
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям:	Количество пациентов	14878	14878	14878	14878	14878
	Количество пациенто-дней (единица)	108010	108010	108010	108010	108010
Судебно-медицинская экспертиза	Количество экспертиз (единица)	21100	21100	21100	21100	21100
Техническое сопровождение и эксплуатация, вывод из эксплуатации информационных систем и компонентов информационно-телекоммуникационной инфраструктуры	Количество центров обработки данных (единица)	2	2	2	2	2
Услуги по обеспечению при амбулаторном лечении лекарственными препаратами лиц, для которых соответствующее право гарантировано законодательством Российской Федерации	Количество человек	320	320	320	320	320
Экспертиза предложенных методов контроля качества лекарственного средства для медицинского применения и качества представленных образцов лекарственного средства для медицинского применения с использованием этих методов	Количество экспертиз (единица)	8400	8400	8400	8400	8400

6. Сроки (этапы) реализации государственной программы

Срок реализации государственной программы рассчитан на 2015 - 2020 годы, этапы для ее реализации не предусмотрены.

7. Перечень мероприятий (направлений) государственной программы

В рамках государственной программы предусматриваются основные направления реализации государственной программы, направленные на решение задач и достижение цели государственной программы:

- совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области;

- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области;

- развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области;

- развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области;

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

- совершенствование системы территориального планирования в здравоохранении Астраханской области;

- развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области

Перечень мероприятий государственной программы с распределением целей, задач, мероприятий подпрограмм, сроков их исполнения, источников, объемов финансирования и показателей результативности указан в приложении №1 к государственной программе.

8. Ресурсное обеспечение государственной программы

Всего на государственную программу предусмотрено 120481008,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 16394946,7 тыс. руб., 2016 год – 16770551,7 тыс. руб., 2017 год – 18230532,5 тыс. руб., 2018 год – 18824878,2 тыс. руб., 2019 год – 18753389,6 тыс. руб., 2020 год – 31506709,9 тыс. руб., из них:

- средства федерального бюджета – 1944606,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 574772,1 тыс. руб., 2016 год – 324527,1 тыс. руб., 2017 год – 317370,2 тыс. руб., 2018 год – 266884,8 тыс. руб., 2019 год – 274180,9 тыс. руб., 2020 год – 186871,2 тыс. руб.;

- средства бюджета Астраханской области – 52193966,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 6932836,7 тыс. руб., 2016 год – 6659114,0 тыс. руб., 2017 год – 6979637,0 тыс. руб., 2018 год – 5976318,4 тыс. руб., 2019 год – 5976318,4 тыс. руб., 2020 год – 19669741,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС – 57045642,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 7740200,0 тыс. руб., 2016 год – 8550850,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год –

10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.;

- внебюджетные средства – 9296793,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 1147137,9 тыс. руб., 2016 год – 1236060,4 тыс. руб., 2017 год – 1967463,3 тыс. руб., 2018 год – 2149824,6 тыс. руб., 2019 год – 1530517,0 тыс. руб., 2020 год – 1265790,6 тыс. руб.

Затраты на реализацию государственной программы за счет всех источников финансирования по подпрограммам составляют:

- на подпрограмму «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области» - 10691396,7 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 2399306,0 тыс. руб., 2016 год – 255615,6 тыс. руб., 2017 год – 251583,8 тыс. руб., 2018 год – 256347,8 тыс. руб., 2019 год – 257642,2 тыс. руб., 2020 год – 7270901,3 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области» - 14846504,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 4640499,4 тыс. руб., 2016 год – 779463,9 тыс. руб., 2017 год – 1163942,9 тыс. руб., 2018 год – 1320690,0 тыс. руб., 2019 год – 843843,6 тыс. руб., 2020 год – 6098064,7 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области» - 381167,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 49685,0 тыс. руб., 2016 год – 61761,9 тыс. руб., 2017 год – 118451,7 тыс. руб., 2018 год – 47251,7 тыс. руб., 2019 год – 49123,7 тыс. руб., 2020 год – 54893,2 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области» - 2905764,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 1699357,5 тыс. руб., 2016 год – 154743,4 тыс. руб., 2017 год – 167414,9 тыс. руб., 2018 год – 170965,1 тыс. руб., 2019 год – 175337,5 тыс. руб., 2020 год – 537945,9 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области» - 1130980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 168150,0 тыс. руб., 2016 год – 10075,6 тыс. руб., 2017 год – 359070,0 тыс. руб., 2018 год – 359070,0 тыс. руб., 2019 год – 209070,0 тыс. руб., 2020 год – 25545,0 тыс. руб.;

- на подпрограмму «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» - 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 0,0 тыс. руб., 2016 год – 8550250,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.;

- на ведомственную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области» - 41220353,1 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 7437948,8 тыс. руб., 2016 год – 6958641,1 тыс. руб., 2017 год – 7204007,2 тыс. руб., 2018 год – 6238703,2 тыс. руб., 2019 год – 6245999,3

тыс. руб., прогнозно 2020 год – 7135053,5 тыс. руб.

Финансирование мероприятий программы за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год. Финансирование мероприятий программы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий программы и показателей результативности выполнения государственной программы. Финансирование мероприятий программы за счет средств ОМС осуществляется в пределах средств бюджета территориального фонда ОМС, предусмотренных на реализацию подпрограммы на соответствующий год. Ресурсное обеспечение реализации государственной программы по годам, подпрограммам и источникам финансирования представлено в приложении № 2 к государственной программе.

9. Механизм реализации государственной программы

Механизм реализации государственной программы включает в себя:

- стратегическое планирование и прогнозирование;
- применение правовых рычагов влияния (совокупность нормативных правовых актов федерального и регионального уровней), способствующих решению задач государственной программы, а также регулирующих отношения на всех уровнях исполнительной власти;
- регламентирующие механизмы структурных и функциональных преобразований в сфере здравоохранения;
- закрепляющие принципы организации оказания медицинской помощи населению, включая особенности оказания первичной медико-санитарной, скорой, паллиативной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- закрепляющие принципы, определяющие развитие инфраструктуры медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- закрепляющие организационно-методические принципы мониторинга качественных и количественных показателей, отражающих ход реализации государственной программы;
- организационную структуру управления реализацией государственной программы (определение состава, функций и согласованности звеньев всех уровней управления).

Реализация государственной программы осуществляется через:

- заключение государственных контрактов на закупку товаров, выполнение работ и (или) оказание услуг, необходимых для реализации государственной программы, в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами, регламентирующими поставку товаров, выполнение работ и (или) оказание услуг, необходимых для реализации мероприятий государственной про-

граммы;

- обеспечение выполнения функций государственных казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с Порядком формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Астраханской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Астраханской области от 23.06.2016 № 195-П;

- предоставление субсидий государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с Порядком формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Астраханской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Астраханской области от 23.06.2016 № 195-П;

- предоставление субсидий государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с Порядком предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям Астраханской области, утвержденным постановлением Правительства Астраханской области от 22.08.2011 № 306-П.

10. Организация управления государственной программой и мониторинг ее реализации, механизм взаимодействия государственных заказчиков и контроль за ходом ее реализации

Государственным заказчиком - координатором государственной программы является министерство здравоохранения Астраханской области.

В ходе реализации государственной программы министерство здравоохранения Астраханской области:

- осуществляет руководство, управление, координацию реализации подпрограмм и анализ эффективности использования финансовых средств при реализации государственной программы;

- разрабатывает в пределах своей компетенции нормативные правовые акты, необходимые для реализации государственной программы;

- проводит анализ, оценку выполнения мероприятий государственной программы и формирует предложения по рациональному использованию финансовых ресурсов государственной программы;

- принимает меры для достижения поставленной цели государственной программы;

- осуществляет контроль за исполнением мероприятий государственной программы, ее непосредственными и конечными результатами, целевым и эффективным использованием финансовых средств.

Руководитель министерства здравоохранения Астраханской области несет

персональную ответственность за реализацию государственной программы.

Ежеквартально, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом отчетного года, и ежегодно, до 1 февраля года, следующего за отчетным, представляет в министерство экономического развития Астраханской области отчеты о ходе реализации государственной программы в соответствии с приложением № 4 к государственной программе. При необходимости сведения о реализации государственной программы представляются в другие министерства и органы исполнительной власти, заинтересованные в реализации государственной программы.

11. Оценка эффективности (экономическая, социальная и экологическая) реализации государственной программы

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется государственным заказчиком - координатором государственной программы.

Государственный заказчик - координатор государственной программы ежеквартально обобщает и анализирует статистическую, ведомственную отчетность по использованию бюджетных средств и показателей реализации государственной программы для представления информации в министерство экономического развития Астраханской области и министерство финансов Астраханской области.

В сфере здравоохранения различают следующие виды эффективности:

- медицинская эффективность - степень достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- социальная эффективность - улучшение показателей здоровья населения;
- экономическая эффективность - степень соответствия затрат здравоохранения степени достижения медицинского и социального эффектов.

Эффективность реализации государственной программы оценивается по уровню коэффициента медико-социальной эффективности, в расчете которого используются показатели:

- степень достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом путем сопоставления фактически достигнутых значений показателей эффективности и их плановых значений;
- степень реализации мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом путем сопоставления фактически достигнутых значений показателей мероприятий и их плановых значений;
- степень соответствия фактических затрат запланированному объему финансирования подпрограмм и государственной программы в целом;
- степень эффективности использования финансовых средств на реализацию подпрограмм и государственной программы в целом путем сопоставления степени достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом к степени соответствия фактических затрат запланированному объему финансирования подпрограмм и государственной программы в целом.

1. Расчет степени достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом проводится по следующей формуле:

$$СДЦЗ = \sum СДЦЗ_i / i, \text{ где:}$$

СДЦЗ - степень достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом;

СДЦЗ_i - степень достижения целевого значения по i-му показателю эффективности подпрограмм и государственной программы в целом;

i - количество показателей эффективности достижения цели (решения задачи) подпрограмм и государственной программы в целом.

Степень достижения целевого значения по i-му показателю эффективности подпрограмм и государственной программы в целом рассчитывается по формуле:

- для показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений (прямая зависимость):

$$СДЦЗ_i = \frac{\PhiЗИ_i}{ЦЗИ_i} \times 100\% ;$$

- для показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений (обратная зависимость):

$$СДЦЗ_i = \frac{ЦЗИ_i}{\PhiЗИ_i} \times 100\%, \text{ где:}$$

ФЗИ_i - фактическое значение i-го показателя эффективности подпрограмм и государственной программы в целом;

ЦЗИ_i - целевое значение i-го показателя эффективности подпрограмм и государственной программы в целом.

2. Расчет степени реализации мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом проводится по следующей формуле:

$$СРМ = \sum СРМ_i / i, \text{ где:}$$

СРМ - степень реализации мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом;

СРМ_i - степень реализации по i-му показателю мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом, определяемая в случае достижения непосредственного результата на 80-100% и более в отчетном периоде как «1», в случае недостижения непосредственного результата - как «0»;

i - количество показателей мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом.

Степень реализации мероприятий по i -му показателю подпрограмм и государственной программы в целом рассчитывается по формуле:

- для показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений (прямая зависимость):

$$СРМ_i = \frac{ФЗП_i}{ЦЗП_i} \times 100\% ;$$

- для показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений (обратная зависимость):

$$СРМ_i = \frac{ЦЗП_i}{ФЗП_i} \times 100\%, \text{ где:}$$

ФЗП _{i} - фактическое значение i -го показателя реализации мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом;

ЦЗП _{i} - целевое значение i -го показателя мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом.

3. Расчет степени соответствия фактических затрат запланированному объему финансирования подпрограмм и государственной программы в целом проводится по следующей формуле:

$$ССФЗ = \sum (ФЗЗ_i / ПЗЗ_i) \times 100\%, \text{ где:}$$

ССФЗ - степень соответствия фактических затрат запланированному объему финансирования подпрограмм и государственной программы в целом, выраженной в процентах;

ФЗЗ _{i} - фактическое значение финансовых затрат на реализацию i -й подпрограммы и государственной программы в целом;

ПЗЗ _{i} - плановое значение финансовых затрат на реализацию i -й подпрограммы и государственной программы в целом.

4. Расчет степени эффективности использования финансовых средств на реализацию подпрограмм и государственной программы в целом проводится по следующей формуле:

$$КЭИФ = (СДЦЗ / ССФЗ) \times 100, \text{ где:}$$

КЭИФ - коэффициент эффективности использования финансовых средств подпрограммы и государственной программы в целом, выраженный в процентах;

СДЦЗ - степень достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом;

ССФЗ - степень соответствия фактических затрат запланированному объему

му финансирования подпрограмм и государственной программы в целом.

Коэффициент медико-социальной эффективности реализации подпрограмм и государственной программы в целом рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{КМСЭ} = (\text{СДЦЗ} + \text{СРМ} + \text{ССФЗ} + \text{КЭИФ}) / 4, \text{ где:}$$

КМСЭ - коэффициент медико-социальной эффективности реализации подпрограмм и государственной программы в целом;

СДЦЗ - степень достижения целей и решения задач подпрограмм и государственной программы в целом;

СРМ - степень реализации мероприятий подпрограмм и государственной программы в целом;

ССФЗ - степень соответствия фактических затрат запланированному объему финансирования подпрограмм и государственной программы в целом;

КЭИФ - коэффициент эффективности использования финансовых средств подпрограммы и государственной программы в целом, выраженный в процентах.

Подпрограмма и государственная программа в целом считается реализуемой с высоким уровнем эффективности, если $\text{КМСЭ} \geq 80\%$.

Подпрограмма и государственная программа в целом считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности, если $60\% \leq \text{КМСЭ} < 80\%$.

Подпрограмма и государственная программа в целом признается неудовлетворительно реализуемой, если $\text{КМСЭ} < 60\%$.

Целевые значения показателей эффективности и результативности реализации государственной программы приведены в приложении №3 к государственной программе.

Подпрограмма
«Совершенствование профилактики заболеваний,
формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-
санитарной помощи в Астраханской области»

Паспорт подпрограммы
«Совершенствование профилактики заболеваний,
формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-
санитарной помощи в Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	«Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области» (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области
Задачи подпрограммы государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска; - снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; - совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы госу-	всего - 10691396,7 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2399306,0 тыс. руб., 2016 год -

дарственной программы

255615,6 тыс. руб., 2017 год - 251583,8 тыс. руб., 2018 год - 256347,8 тыс. руб., 2019 год - 257642,2 тыс. руб., 2020 год - 7270901,3 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 6968525,9 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 810,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 6967715,9 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 2123714,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2123714,5 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 1599156,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 274781,5 тыс. руб.; 2016 год - 255615,6 тыс. руб., 2017 год - 251583,8 тыс. руб., 2018 год - 256347,8 тыс. руб., 2019 год - 257642,2 тыс. руб., 2020 год - 303185,4 тыс. руб.

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы

- увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий от 92,0 до 98,0%;

- увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях от 52,3 до 55,0%;

- снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней от 28,7 до 25,0 на 100 тыс. населения;

- снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи от 15,2 до 6,0 на 100 тыс. населения

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

Практическая реализация перехода к ЗОЖ невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В связи с этим приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности.

Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения ЗОЖ, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Без преобразований в сфере культуры ЗОЖ и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинальных изменений показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Эффективность мер профилактики неинфекционных заболеваний подтверждается позитивным опытом целого ряда стран, добившихся двукратного и более снижения смертности в течение 10-20 лет главным образом за счет эффективных, в десятки раз менее затратных по сравнению с лечением профилактических мер. Эффективность мер профилактики не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их. Необходимость реализации профилактических мер в Астраханской области обусловлена широкой распространенностью факторов риска неинфекционных заболеваний практически во всех половозрастных группах населения, а также чрезвычайно высоким уровнем смертности от неинфекционных заболеваний.

В соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем разработки и реализации мер по формированию ЗОЖ, осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний, их коррекции, а также своевременному выявлению неинфекционных заболеваний, в том числе посредством проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Одним из ключевых факторов является формирование в обществе понимания и принятия обществом культуры взаимных обязательств. Это понимание должно включать и обязательства граждан заботиться о собственном здоровье, соблюдать определенные нормы и правила, что одновременно снизит темпы увеличения нагрузки на звено стационарной медицинской помощи и позволит направить дополнительные финансовые ресурсы на увеличение объема государственных гарантий оказания медицинской помощи в сложных медицинских случаях.

ЗОЖ предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и физическую активность. Ведение ЗОЖ, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска - артериальной гипертонии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови.

В свою очередь, это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний, связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложненные сердечной недостаточностью).

Информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению ЗОЖ будут осуществляться через средства массовой информации (телевидение, информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет», радио, печатные издания), наружную рекламу, произведения искусства (кино, театр, книги), учебники и учебные пособия. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама. Большое значение имеет не только пропаганда позитивного поведения, но и минимизация демонстрации на телевидении, в других средствах массовой информации, а также в произведениях искусства примеров нездорового образа жизни.

Одним из наиболее важных факторов для формирования ЗОЖ является работа о здоровом питании. Комплекс мероприятий по обеспечению здорового питания и его профилактической роли сформулирован в Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях, формирующих мотивацию к здоровому питанию на индивидуальном и популяционном уровне через центры здоровья, кабинеты (отделения) медицинской профилактики поликлиник и стационаров. Также будет обращено особое внимание на регламентирование и контроль за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного и общего образования.

Формирование ЗОЖ у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение, что обусловлено очень большой распространенностью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности. Отдельного внимания заслуживают наркологические заболевания.

Необходимо также сосредоточить усилия на регламентировании и ужесточении контроля за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного и общего образования, а также повышении мер ответственности за его несоблюдение.

В связи с этим планируется разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Кроме того, планируется повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, улучшить качество стационарной помощи. При этом важное значение будут иметь мероприятия по изменению системы оказания помощи сельскому населению, модернизации существующих учреждений и их подразделений, выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации; разви-

тию новых форм оказания медицинской помощи - стационарозамещающих и выездных методов работы, развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений, совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие и совершенствование системы профилактических осмотров, диспансеризации и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни

Структура смертности населения в Астраханской области сходна с таковой в Российской Федерации и более чем на 80% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом и внешними причинами.

Охрана и укрепление здоровья практически здоровых лиц является одной из приоритетных проблем системы здравоохранения, в соответствии с которой получило развитие принципиально новое направление деятельности - переход приоритетов от системы, ориентированной на лечение больных и реабилитацию инвалидов, к системе, основанной на формировании культуры здоровья и направленной на профилактику болезней.

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» впервые одним из основных принципов охраны здоровья установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который обеспечивается путем:

- разработки и реализации программы формирования ЗОЖ;
- осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В настоящее время на территории Астраханской области реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование ЗОЖ. Однако в Астраханской области слабо развита инфраструктура службы медицинской профилактики, не обеспечивается межведомственный подход в реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей.

Негативным фактором, сдерживающим прогрессивное развитие организации медицинской помощи, является повышенная нагрузка на систему здравоохранения в силу недостаточной заботы населения о собственном здоровье. Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без совершенствования мер профилактической направленности и активизации работы первичного звена здравоохранения.

Будет создана система стимулов для поощрения ЗОЖ среди населения области. Укрепление здоровья в Астраханской области является неотъемлемой частью экономического развития области, становления полноценного духовно-нравственного общества.

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

Проводилась системная работа по реализации на региональном уровне комплексной системы профилактики неинфекционных заболеваний и их факторов риска, формированию ЗОЖ, развитию стратегии популяционной профилактики на межведомственной основе с привлечением целого ряда заинтересованных общественных и религиозных организаций:

- создание нормативно-правовой базы по совершенствованию профилактической помощи населению и формированию ЗОЖ, включая сокращение употребления табака и алкоголя;

- организация и развитие профилактической помощи населению путем внедрения современных медико-профилактических технологий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, профилактическое консультирование, школы здоровья и др.);

- межведомственное сотрудничество и обеспечение координационного механизма по вопросу профилактики неинфекционных заболеваний и повышения медицинской грамотности населения;

- организация вертикали взаимодействия между ГБУЗ АО «ЦМП» и отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, центрами здоровья в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- организационно-методическое обеспечение деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья;

- организация и проведение информационно-коммуникационных кампаний (в том числе в рамках всемирных и международных акций по профилактике значимых для населения заболеваний) по повышению информированности населения в области сохранения и укрепления здоровья, формирования при-

верженности к ведению ЗОЖ, профилактики заболеваний.

В рамках реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ осуществляется взаимодействие с министерством образования и науки Астраханской области, министерством культуры и туризма Астраханской области, министерством спорта Астраханской области, министерством социального развития и труда Астраханской области, Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Астраханской области, Региональным управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Астраханской области, агентством по делам молодежи Астраханской области, агентством связи и массовых коммуникаций Астраханской области, Астраханско-Енотаевской епархией Русской Православной Церкви, Астраханским региональным духовным управлением мусульман, региональным отделением Красного Креста, Общественной палатой Астраханской области и др. Проводились совместные мероприятия по формированию ЗОЖ среди населения (форумы, научно-практические конференции, круглые столы, гражданские марши, акции и др.).

Проведена организационная и методическая работа по совершенствованию качества профилактической помощи населению, внедрению в практику здравоохранения современных профилактических услуг, форм и методов работы по согласованию и реализации в муниципальных образованиях комплексных планов мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ. Все медицинские организации независимо от форм собственности имеют программы профилактических мероприятий по формированию ЗОЖ и обеспечивают их реализацию на постоянной основе.

Для повышения эффективности и совершенствования профилактической помощи населению определены критерии (количественные и качественные) эффективности реализации профилактических мероприятий.

ГБУЗ АО «ЦМП» - главный координатор мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ. Центром проводятся совещания, семинары, дни врачей-специалистов, мастер-классы. Особое место занимает выездная работа в сельских районах области с целью проведения проверок и подготовки аналитических материалов.

В Астраханской области успешно реализуется ряд профилактических проектов и программ на межведомственной основе:

- программа профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и формирования ЗОЖ «Сохрани свою жизнь»;
- «День онкологической безопасности»;
- «Неделя здорового сердца»;
- декадник борьбы против рака «Здоровый образ жизни поможет предотвратить рак»;
- «Подросток обучает подростка»;
- «Антинаркотический лекторий» (при мэрии г. Астрахани);
- летняя оздоровительная программа для детей «Интерактивное путешествие в мир безопасности»;

- информационно-образовательная компьютерная программа профилактики наркозависимости и формирования ЗОЖ среди детей и подростков - «Сталкер» научно-производственной фирмы «Амалтея» (при поддержке антинаркотической комиссии при Губернаторе Астраханской области);

- «Здоровье детей» (для школьных образовательных учреждений);

- «Автопоезд за здоровый образ жизни» (при поддержке Общественной палаты Астраханской области);

- «Мы бьем тревогу» (проведение конкурсов агитбригад и детских рисунков, плакатов антитабачной, антиалкогольной рекламы, ЗОЖ совместно с областным центром развития творчества детей и юношества) и другие проекты.

Одним из приоритетов деятельности системы здравоохранения в 2014 году остается формирование навыков ЗОЖ у населения. С этой целью в Астраханской области создана служба медицинской профилактики, включающая: ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики», центры здоровья (5), школы здоровья (95), отделения и кабинеты медицинской профилактики (45), кабинеты медицинской помощи по отказу от курения (50), кабинеты (отделения) социально-психологической помощи лицам с суицидальным поведением (10).

Особенно важным по значимости комплексом мер в системе первичного звена является проведение работы по созданию отделений (кабинетов) медицинской профилактики, которые играют фундаментальную роль в развитии службы и охраны здоровья граждан. Так, в 10 медицинских организациях г. Астрахани имеются отделения медицинской профилактики, а в 13 медицинских организациях - кабинеты медицинской профилактики.

Среди детских городских поликлинических учреждений 25% имеют отделения медицинской профилактики, 75% - кабинеты медицинской профилактики. При этом в системе педиатрической службы подразделения медицинской профилактики в целом сформированы.

В медицинских организациях областного уровня имеются отделения медицинской профилактики (ГБУЗ АО «ОВФД», ГБУЗ АО «ОКВД», ГБУЗ АО «ОЦ ПБ со СПИД») и кабинеты медицинской профилактики (ГБУЗ АО «ОИКБ», ГБУЗ АО «ООД», ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ОНД»). В 5 из 12 районных больницах имеются отделения медицинской профилактики, в остальных - кабинеты медицинской профилактики.

Функционирует пять центров здоровья для взрослого и детского населения. В 2014 году в центры здоровья для проведения комплексного обследования обратилось более 35,5 тыс. человек (35519), в том числе 14290 детей, по результатам которого в 100% случаев были назначены индивидуальные планы по ведению здорового образа жизни. Из числа обратившихся практически здоровыми признаны лишь 37%, остальные нуждаются в дополнительном обследовании.

В медицинских организациях Астраханской области в 2014 году создана сеть кабинетов по оказанию медицинской помощи по отказу от курения - 50 кабинетов (в 2013 году - 39 кабинета), в которые обратилось за медицинской помощью 6 430 чел. (мужчин - 4376, женщин - 2054), в 2013 году обратилось 1905 чел. (мужчин - 1113, женщин - 792).

Организовано и проведено анкетирование для подростков и взрослого населения по теме «Вредные привычки. Курение», взрослыми заполнено 466 анкет, подростками, учащимися в образовательных учреждениях были заполнены 265 анкет.

Данные социологических исследований показывают, что потребление табака среди различных групп населения имеет тенденцию к снижению. В 4 раза возросло количество курильщиков, мотивированных на отказ от курения и получение медицинской помощи в специализированных кабинетах.

На начало 2014 года в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики число врачебных штатных должностей составило 89,5, число физических лиц (основных работников) на занятых должностях - 51,0. Укомплектованность врачебными кадрами составила 81,6%. Число штатных должностей средних медицинских работников - 112,75, физических лиц на занятых должностях (основные работники) - 88,0. Укомплектованность средними медицинскими работниками - 77,8%.

Несмотря на кадровый дефицит, количество врачей (физических лиц) увеличилось на 12 человек, средних медицинских работников - на 20 человек.

Ежегодно проводится работа по подготовке специалистов профилактических подразделений. Службой медицинской профилактики в 2014 году были организованы и проведены выездные семинары и конференции для работников первичного звена здравоохранения по вопросам выявления лиц с опасным или вредным характером употребления алкоголя (охвачено - 537 чел.).

Для студентов высших и средних учебных заведений проведено 40 обучающих занятий, обучен 2941 человек, для немедицинских работников было организовано и проведено 19 обучающих занятий и мастер-классов по формированию ЗОЖ, обучен 501 человек (работники образования, культуры, спорта и туризма, внутренних дел, общественных, экологических организаций и др.).

В 2013 году проведена Международная научно-практическая конференция «Инновационные технологии работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья», организованная при участии регионального министерства социального развития и труда и социально-реабилитационного центра для детей и подростков «Коррекция и развитие».

Большим событием в жизни регионального здравоохранения является организация и проведение межрегиональной специализированной выставки «Медицина, лекарство и здоровье» и межрегиональной научно-практической конференции «Высокотехнологичные и инновационные методы диагностики и лечения - в практику здравоохранения» (ноябрь 2013 года). В рамках конференции было проведено секционное заседание конференции «Профилактика неинфекционных заболеваний» для медицинских работников регионального здравоохранения. Для специалистов первичного звена прошли школы, мастер-классы по профилактике артериальной гипертензии, ведению пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском и другой тематики. Для населения организованы школы профилактики сахарного диабета, школа здоровья для женщин, для родителей. Общее количество участников составило более 1500 человек.

В работе выставки участвовали центры здоровья для взрослого и детского

населения. Активно привлекались волонтеры из образовательных учреждений, некоммерческих организаций (34 чел.). Выставка была интересна не только медицинским работникам, но и всем гражданам, для которых были развернуты мобильные поликлинические, маммографические и другие мобильные медицинские комплексы, где все желающие могли пройти обследование.

В рамках исполнения Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», а также Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2013 № 338 «О соблюдении норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях», от 12.05.2014 № 214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения» в медицинских организациях Астраханской области реализуются мероприятия по охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и профилактике последствий потребления табака.

Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.08.2013 № 730р «Об организации работы по соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в медицинских организациях» в регионе создано 34 кабинета медицинской помощи в отказе от курения, из них 9 в районных больницах, 2 во врачебных амбулаториях, 1 в отделении общей врачебной практики, 21 в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 1 в областном наркологическом диспансере. Задачей деятельности кабинетов на перспективу является снижение числа курильщиков до 25% к 2025 году, а также проведение профилактических программ среди подрастающего поколения.

За 2014 год за медицинской помощью обратилось 6430 человек, в том числе 2054 женщины (32%). Профилактическое мотивационное консультирование по отказу от курения получил 6361 чел. (99%), в том числе 4325 мужчин (68%), 2036 женщин (31%). Обратились по поводу лечения табачной зависимости 1595 человек (25%), 554 человека закончили лечение от табачной зависимости, 2599 человек находятся на динамическом наблюдении. Доля мужчин в структуре обратившихся за медицинской помощью доминирует и составляет 68%. Среди них выше отмечается мотивация к лечению табачной зависимости по сравнению с женщинами (среди лиц, закончивших лечение, 76% составили мужчины).

На территории Астраханской области функционирует пять центров здоровья, 2 - для детского населения и 3 - для взрослого.

Ежегодно в центры здоровья Астраханской области в среднем обращается более 20 тысяч человек. На каждый центр здоровья нагрузка в среднем составляет более 7 тыс. посещений в год.

Анализ деятельности центров здоровья выявил тенденцию к росту количества обратившихся в центры здоровья (в 2014 году по сравнению с 2012 годом количество обратившихся увеличилось на 63%).

В структуре посетителей центров здоровья доминируют женщины, мужское население мало мотивировано на сохранение и укрепление здоровья. Поэтому в числе приоритетных задач центров здоровья на ближайший период яв-

ляется привлечение мужского населения, повышение его информированности о факторах риска и формирование ЗОЖ.

Среди посетителей центров здоровья отмечается увеличение числа работающего населения в 1,5 раза.

По результатам комплексных обследований признаны здоровыми 37% граждан против 25% в 2013 году.

С 2013 года стартовала всеобщая диспансеризация, в реализации задач которой участвовали все отделения и кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения Астраханской области.

Анализ результатов диспансеризации в Астраханской области показал, что план диспансеризации выполнен на 92%. Диспансеризацию прошли 149623 человека при плане 162555 чел. (43% мужчин и 57% женщин). Из них лица в возрасте 21 - 36 лет составляют 38%, 39 - 60 лет - 42%, 63 - 75 лет - 15% и старше 78 лет - 5%. Среди возрастных групп доминируют лица молодого возраста (21 - 36 лет), что является позитивным признаком диспансеризации.

По результатам диспансеризации 1 группа здоровья (лица с низким и средним риском) составляет 30%, 2 группа здоровья (лица с высоким и очень высоким риском смерти) - 21%, 3 группа (лица с заболеваниями, требующими динамического наблюдения) - 49%.

На 1 этапе диспансеризации в структуре выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний лидирует тройка факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни: неправильное питание (14,5%), низкая физическая активность (13,0%), табакокурение (11,4%). Среди курильщиков в 2,3 раза преобладают лица мужского пола по сравнению с женщинами и преимущественно в возрастных группах от 21 до 36 лет (34%) и от 39 до 60 лет (44%).

Частота выявленных заболеваний на 1000 граждан по результатам диспансеризации составляет:

- болезни системы кровообращения (БСК) - 68,1%;
- болезни органов пищеварения - 20,6%;
- заболевания глаз - 15,2%;
- болезни нервной системы - 14,4%;
- болезни органов дыхания (БОД) - 9,3%;
- злокачественные новообразования - 3,0%;
- другая патология - 17,1%.

В структуре впервые выявленных злокачественных новообразований лидируют заболевания молочной железы (17%), трахеи, бронхов, легкого (6,2%), предстательной железы (5,8%).

На углубленное профилактическое консультирование обследованные граждане направлялись в основном в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, так как во всех запланированных к участию в диспансеризации на 2013 год медицинских организациях были созданы данные подразделения и подготовлены специалисты в области профилактики неинфекционных заболеваний (в объеме 100%).

Современные формы работы учреждений здравоохранения по гигиеническому обучению и воспитанию населения Астраханской области включают

комплекс методов обучения, что способствует повышению уровня знаний, формированию взглядов, убеждений и навыков, которые мотивируют сферу поведения людей в области сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих. С учетом целевых групп дифференцируются содержание, формы и средства гигиенического воспитания.

Формы работы с населением варьируются в зависимости от пола, возраста, состояния здоровья и иных особенностей обучаемых. Большое внимание уделяется гигиеническому воспитанию детского населения и их родителей.

С целью профилактики неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ организуются и проводятся информационно-пропагандистские мероприятия по популяризации ЗОЖ, борьбе с табакокурением, алкоголизмом, наркоманией, повышению физической активности населения, формирования культуры здорового питания были разработаны и реализовывались комплексные системные мероприятия среди различных групп населения с привлечением заинтересованных органов исполнительной власти и организаций («Автопоезд за здоровый образ жизни», «Ярмарки здоровья», «Эстафеты здоровья», гражданские марши и др.).

Разработаны, изданы и размещены баннеры по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения (на улицах г. Астрахани), ролл-стенды по профилактике вредных привычек и профилактике неинфекционных заболеваний в медицинских организациях, особое внимание уделяется средствам массовой информации. Разработана серия роликов по пропаганде ЗОЖ, профилактике заболеваний, обеспечивается их трансляция.

Усилия региональной службы медицинской профилактики были направлены прежде всего на совершенствование гигиенического обучения и воспитания молодого поколения, что предусматривало реализацию различных профилактических программ на межведомственной основе.

С этой целью разработан и реализуется совместно с министерством образования и науки Астраханской области цикл программных мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, отказу от вредных привычек среди обучающихся в образовательных учреждениях.

Принят совместный приказ министерства здравоохранения Астраханской области и министерства образования и науки Астраханской области от 16.03.2012 № 68/75 «О мерах по совершенствованию организации профилактической работы по формированию позитивного репродуктивного поведения и ЗОЖ среди обучающихся, воспитанников и студентов образовательных организаций Астраханской области». Данный проект находится под контролем Губернатора Астраханской области.

Широкое развитие получила программа, разработанная специалистами центра медицинской профилактики и учеными факультета последипломного образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации - «Здоровьесберегающая модель для школьных образовательных организаций как залог будущего успеха современной молодежи». В рамках данной про-

граммы ежегодно обучается свыше 3000 школьников.

С 2012 года стартовал ежегодно проводимый профилактический проект областного онкологического диспансера и центра медицинской профилактики «День онкологической безопасности», который уже получил среди взрослого населения и молодежи Астраханской области большую популярность.

В рамках проекта в 2014 году было организовано 9 выездов в сельские районы области и охвачено более 2000 человек. Для жителей области проводились медицинские обследования, консультации, школы здоровья, «Ярмарка здоровья», «точки здоровья», мастер-классы, психологические тренинги, демонстрировались наглядные пособия (кукла - курильщица) по ведению ЗОЖ, а также фестивали спорта, пропагандирующие занятия физической культурой и спортом.

Особую актуальность приобретает создание и функционирование в медицинских организациях школ пациента для больных основными хроническими неинфекционными заболеваниями и для лиц, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.

С целью повышения информированности населения по вопросам оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний, получения медико-психологической помощи в системе здравоохранения для жителей области используется такая форма работы, как телефоны доверия в областной клинической психиатрической больнице, областном наркологическом диспансере, областном кожно-венерологическом диспансере и областном центре борьбы со СПИД, работает горячая линия по профилактике рака молочной железы в областном онкологическом диспансере.

Разработке ряда профилактических программ и проектов предшествовало проведение центром медицинской профилактики социологических исследований по изучению распространенности факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний среди населения. Результаты свидетельствуют о высокой распространенности среди населения факторов риска развития неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни. Наиболее широко из изученных поведенческих факторов риска распространены табакокурение, употребление алкогольных напитков, низкая физическая активность населения, недостаточное употребление овощей и фруктов, нерациональное питание. Однако результаты социологических исследований показывают, что распространенность курения табака снизилась среди взрослого населения (с 36,3 до 28,5% за 2011 - 2014 годы) и в большей степени за счет уменьшения курения среди детей и подростков (с 32,0 до 17,8% за 2011 - 2014 годы). Среди взрослого населения показатели потребления табака также находятся на уровне ниже среднероссийских (28,5%) и за 2011 - 2014 годы снижение составило 24% (с 37,6 до 28,5%).

2.2. Совершенствование профилактики и лечения инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

В Астраханской области последние годы последовательно осуществлялся комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, ко-

торый позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе.

За 2014 год эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивается как стабильная, по большинству нозологий отмечается тенденция снижения, уровень заболеваемости не превышает среднемноголетний.

Зарегистрировано снижение общей инфекционной заболеваемости на 2%, в том числе по следующим нозологическим формам: сальмонеллезом - на 2%, ОКИ неустановленной этиологии - на 8%, вирусным гепатитом А - в 3,3 раза, вирусным гепатитом В - в 1,8 раза, хроническим гепатитом В - на 21%, хроническим гепатитом С - в 1,6 раза, коклюшем - в 1,6 раза, менингококковой инфекцией - в 2 раза, риккетсиозами - в 1,7 раза, лихорадкой ку - в 6,2 раза, лихорадкой Западного Нила - в 14 раз.

Не регистрировалась заболеваемость по 29 нозологическим формам: брюшной тиф, паратифы, сыпной тиф, дифтерия, сибирская язва, холера, туляремия, бешенство, полиомиелит, крымская геморрагическая лихорадка, орнитоз, токсоплазмоз, трихинеллез, тениоз, гименолепидоз и др.

В 2014 году сохранялось эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости корью. Зарегистрировано 364 случая кори. По сравнению с 2013 годом заболеваемость корью выросла в 1,7 раза с 21,4 до 36,4 на 100 тыс. населения, а по сравнению с 2012 годом - увеличилась в 7,8 раза.

Среди заболевших 59% приходится на взрослое население (в 2013 г. - 56%) и 41% на детей (в 2013 г. - 44%).

Среди заболевших 52% не были привиты против кори, несмотря на то, что в области обеспечивается регламентированный уровень охвата детей и подростков прививками против кори. В 2014 году охват прививками против кори детей в 1 год составил 97,1% (в 2013 г. - 97,6%). Своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца составила 98,4% (в 2013 г. - 98,3%). Охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет составил 97,9% (в 2013 г. - 98,4%).

Проводится работа и по иммунизации взрослого населения. В 2014 году было привито против кори 26,8 тыс. человек, в том числе получили ревакцинацию 13,1 тыс. человек. Иммунная прослойка (с учетом переболевших лиц) составила 99,2%. Также проводились иммунизационные мероприятия среди мигрантов и кочующих групп населения.

Проведение дополнительной иммунизации против краснухи в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» позволило значительно снизить заболеваемость краснухой в области. В 2014 году зарегистрировано всего 12 случаев краснухи и показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения. В 2013 - 2014 гг. случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи не зарегистрировано.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом регистрируется на спорадическом уровне. В 2014 году зарегистрировано 5 случаев (1 взрослый и 4 ребенка), показатель на 100 тысяч населения составил 0,5, что превышает уровень 2013 года (1 случай или 0,1 на 100 тыс. населения). Показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 98,2% (в 2013 г. - 98,4%). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в 6 лет

составил 98,0% (в 2013 г. - 99,6%).

Прививками против дифтерии охвачено 99,5% детей в возрасте с 3 месяцев до 17 лет и 98,8% взрослого населения, подлежащего вакцинации.

За 2014 год зарегистрировано 37 случаев коклюша, в том числе среди детей до 17 лет, на долю которых приходится 95% от общего числа больных. За 2014 год заболеваемость коклюшем снизилась в 1,7 раза (с 6,1 до 3,7 на 100 тыс. населения). Своевременность охвата вакцинацией против коклюша детей в 12 месяцев составила 96,6% (в 2013 г. - 96%). Своевременность охвата ревакцинацией против коклюша в 24 месяца составила 96,9% (в 2013 г. - 96,7%).

В 2014 году заболеваемость менингококковой инфекцией снизилась в 2 раза, показатель заболеваемости составил 2 случая или 0,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом показатель снизился в 5 раз. Эти случаи выявлены у детей до 17 лет и протекали в генерализованной форме, в том числе 1 случай с летальным исходом у ребенка до 1 года.

В 2012 - 2014 гг. на территории области случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также случаев вакциноассоциированного полиомиелита зарегистрировано не было. В области обеспечены нормативные уровни охвата иммунизацией против полиомиелита во всех возрастных группах: своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев составила 97,3% (в 2013 г. - 97,3%), ревакцинацией в 24 месяца - 97,5% (в 2013 г. - 97,5%). Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет составил 98,9% (в 2013 г. - 98,7%).

В целях своевременного выявления завоза дикого полиовируса на территорию области проводились дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, прибывших из эндемичных по полиомиелиту территорий. В региональную лабораторию был направлен материал от 132 детей до 5 лет, в том числе 129 прибывших из Чеченской Республики.

В 2014 году зарегистрировано 283 случая энтеровирусной инфекции, в том числе 226 случаев энтеровирусных менингитов. В 2014 году показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 28,3 и по сравнению с 2012 годом (5,7) увеличился в 5 раз. Во всех случаях диагноз подтвержден лабораторно.

В структуре общей инфекционной заболеваемости грипп и острые респираторно-вирусные инфекции составили 92%. Показатель заболеваемости составил 20986,0 на 100 тыс. населения, что на 2% ниже уровня 2013 года. По данным еженедельного мониторинга, в 2014 году не отмечалось превышение эпидемических порогов. В осенний период 2014 года привито против гриппа 25,5% населения области.

В Астраханской области отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом А в 3,3 раза по сравнению с 2013 годом. В 2014 году зарегистрировано 42 случая вирусного гепатита А, что на 96 случаев меньше, чем в 2013 году. Заболеваемость вирусным гепатитом А спорадическая, групповая и вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

В 2014 году в Астраханской области зарегистрировано 185 случаев парентеральных гепатитов, из них 40 случаев вирусных гепатитов В (22%) и 145 случаев вирусных гепатитов С (78%).

В общей структуре острых гепатитов на долю острых гепатитов В приходится 18%, острых гепатитов С - 82%. В 2014 году отмечается снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (0,7 на 100 тыс. населения) в 1,8 раза по сравнению с 2013 годом (1,3 на 100 тыс. населения). Заболеваемость острым вирусным гепатитом С составила 3,3 на 100 тыс. населения, что выше 2013 года (2,5 на 100 тыс. населения).

По сравнению с 2013 годом отмечается снижение на 58% показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами (с 22,9 до 14,6 на 100 тыс. населения). В общей структуре хронических гепатитов на долю хронических гепатитов В приходится 23%, хронических гепатитов С - 77%. За 2012 - 2014 гг. заболеваемость острыми вирусными гепатитами В среди детей до 17 лет не регистрировалась.

Ежегодно уменьшается количество впервые выявленных случаев носительства вируса гепатита В. Показатель за 2014 год снизился с 8,0 до 9,3 на 100 тыс. населения.

Таким образом, непосредственным результатом реализации иммунопрофилактики будет являться снижение (устранение) влияния негативных факторов среды обитания на здоровье человека, снижение заболеваемости инфекционными болезнями и поддержание статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита, кори, а также предупреждение завоза и распространения инфекционных болезней. Программно-целевой подход к обеспечению иммунизации населения является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни во всех возрастных группах населения.

2.3. Развитие и совершенствование первичной медико-санитарной помощи

В 2013 году на 1 жителя пришлось 1,57 обращения по заболеванию, 5,9 посещения с профилактической целью и 0,24 посещения в неотложной форме. Увеличилось количество посещений с профилактической целью в связи с развитием профилактической помощи населению путем внедрения современных медико-профилактических технологий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, профилактическое консультирование, школы здоровья и др.).

На начало 2014 года на территории области функционировало 1548 стационарозамещающих коек, в структуре которых 61% единиц при стационарах, 39% - при амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях). Кроме этого, при 12 амбулаторно-поликлинических учреждениях функционировали стационары на дому. В результате показатель обеспеченности населения этим видом коек за 2014 год составил 15,1 на 10 тыс. жителей Астраханской области. Наибольшее число мест развернуто по терапевтическому, педиатрическому и неврологическому профилям, долю которых планируется увеличить до 75% от всех мест стационарозамещающих видов медицинской помощи.

В Астраханской области имеет место недостаточное развитие амбулатор-

ной хирургии (при росте числа посещений в связи с заболеванием число хирургических вмешательств на амбулаторно-поликлиническом этапе за последние 5 лет снизилось с 0,9 до 0,5 на 100 посещений). Однако активно развиваются диагностические возможности амбулаторного звена. За 5 лет в расчете на 100 посещений поликлиники и на дому отмечается рост объемов функциональных исследований - с 5,4 до 7,0, лабораторных исследований - с 133,0 до 168,1, ультразвуковых исследований - с 5,7 до 9,3, рентгенодиагностических - с 4,4 до 4,9.

На базе амбулаторно-поликлинических учреждений функционируют отделения неотложной медицинской помощи как в сельских районах, так и в городских поликлиниках, которые оказывают помощь при неотложных состояниях с 8.00 до 20.00. Всего на базе 21 амбулаторно-поликлинического учреждения организовано 33 отделения неотложной медицинской помощи, из которых 5 обслуживают детское население в возрасте от 0 до 17 лет. В результате развития неотложной медицинской помощи за 2012 - 2013 годы на 20% сократилась частота вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя с 0,41 до 0,33 вызова, при рекомендуемом для субъектов Российской Федерации нормативе - 0,318 вызова.

Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется ФАПами, врачебными амбулаториями и амбулаторно-поликлиническими подразделениями и дневным стационаром участковых, районных больниц, территориальными поликлиниками. Кроме этого, медицинская помощь оказывается в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, смотровых, флюорографических, рентгенографических, электрокардиографических кабинетах, школах здоровья, лабораториях, в центрах здоровья. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.09.2001 № 1270-р «Об одобрении Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.98 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» в медицинских организациях развернуто 11 кабинетов медико-социально-психологической помощи.

Дальнейшее развитие здравоохранения Астраханской области ориентировано на увеличение объема оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях за счет:

- увеличения посещений с профилактической целью;
- роста патронажных посещений;
- роста активных посещений;
- развития дневного стационара, технологий восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- внедрения новых видов медицинского (сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами с новообразованиями после перенесенного инсульта и с другими хроническими заболеваниями;
- активизации выездных форм работы медицинских организаций Астраханской области;
- диспансерного наблюдения за хроническими больными в период экстренных климатических условий (паводки, повышение температуры воздуха и

т.д.);

- организации неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- активизации всех видов профилактических осмотров.

Сельское население Астраханской области составляет 337,37 тыс. человек (33,3%), которые проживают в 412 населенных пунктах 11 сельских районов области. Первичная медицинская помощь сельским жителям оказывается на 57 терапевтических, 51 педиатрическом и 44 участках врача общей (семейной) практики. В сельской местности Астраханской области работает 612 врачей.

В составе медицинских организаций имеются обособленные подразделения, в том числе 151 ФАП. На конец 2013 года на ФАПах число врачебных штатных должностей составило 240,75, занято должностей - 198,5. Укомплектованность врачебными кадрами составила 82%.

С 2011 года работа фельдшеров ФАПов включена в программу ОМС. Задача повышения эффективности работы фельдшера ФАПа в условиях дефицита врачебных кадров на селе будет решаться путем сокращения нагрузки на врачебный персонал с передачей средним медицинским работникам дополнительных функций.

2.4. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

С 2011 года в системе первичной медико-санитарной помощи дополнительно организованы 2 ФАПа, 17 офисов врача общей практики, 4 врачебных амбулатории. Однако вопрос улучшения состояния зданий медорганизаций в сельской местности окончательно не решен и остается актуальным. Так, на начало 2014 года 14,6% ФАП находились в аварийном состоянии и требовали капитального ремонта, каждый пятый ФАП расположен в арендуемых помещениях, 67% размещено в приспособленном помещении, почти каждый третий ФАП (38,4%) не имеет водопровода, в 57% ФАПов нет канализации.

В рамках выполнения «дорожной карты» в системе здравоохранения Астраханской области в 2014 году проведены следующие структурные преобразования:

- на базе городской поликлиники № 8 им. Н.И. Пирогова открыт кабинет врача общей (семейной) практики;
- дополнительно открыто 2 кабинета неотложной медицинской помощи;
- кабинет врача общей практики районной больницы с. Черный Яр реорганизован в терапевтический участок;
- открыт ФАП в п. Топал Красноярского района;
- дополнительно открыто 11 кабинетов оказания медицинской помощи по отказу от курения.

Наряду с районными и участковыми больницами, врачебными амбулаториями, участками (отделениями) врачей общей практики, ФАПами, оказывающими медицинскую помощь сельскому населению, организована деятельность 48 представителей домашних хозяйств по оказанию первой помощи. Для этого

были определены уполномоченные для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Хозяйства обеспечены укладками для оказания первой помощи с набором изделий медицинского назначения в соответствии с Приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.08.2011 № 907н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку» и средствами телефонной связи.

Обучение оказанию первой помощи производится на базе территориального центра медицины катастроф согласно перечню мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденному Приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Контроль за организацией деятельности домашних хозяйств осуществляют районные больницы.

Астраханская область представляет собой регион с большим количеством удаленных территориально разбросанных малонаселенных пунктов, расположенных на труднодоступных и отдаленных территориях - в пойменных зонах, затопляемых в половодье, на островных территориях, в местностях с множеством притоков и рукавов рек, ериков и ильменей, транспортное сообщение с которыми затрудняется в период особых климатических условий (весенние паводки, сели, период до ледостава и т.д.), когда перестают работать паромные переправы. Поэтому для обеспечения доступности медицинской помощи для населения, проживающего в отдаленных населенных пунктах, развивается мобильная медицинская помощь на базе платформ высокой проходимости: работают 8 передвижных флюорографов (осмотрено 73963 чел.), 4 передвижных стоматологических кабинета (осмотрено 3726 чел.), 1 передвижной маммографический комплекс (осмотрено 3378 чел.), 2 мобильных поликлиники (осмотрено 10264 чел.) и 2 поликлинических модуля для проведения диспансеризации населения (осмотрено 5564 чел.), 1 передвижной комплекс для обеспечения работы службы крови. Всего за 2014 год всеми передвижными установками осмотрено около 100 тыс. граждан.

Расширение таких выездных форм оказания медицинской помощи позволяет оптимально использовать кадровые и материальные ресурсы здравоохранения, снизить сроки ожидания диагностических исследований и приема врачей, развивать профилактическую работу среди населения, обеспечив повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

В целях обеспечения доступности лекарственной помощи сельскому населению области и в рамках реализации Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» на территории Астраханской области разрешена розничная реализация лекарственных препаратов в 142 сельских населенных пунктах через врачебные амбулатории, ФАПы и центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Дополнительную подго-

товку по вопросам розничной реализации лекарственными препаратами прошло 145 медицинских работников. В настоящее время в малонаселенных сельских районах количество обособленных подразделений, осуществляющих фармацевтическую деятельность, составило 121 ФАП, 5 амбулаторий, 20 центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, в связи с чем снижается нагрузка на аптечную сеть.

Наибольшее значение при повышении доступности первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области имеют выездные формы работы, а также развитие телемедицинских и телекоммуникационных технологий.

Выездная работа предполагает проведение консультирования больных, клинических разборов случаев заболеваний, оперативные вмешательства, а также оказание организационно-методической помощи специалистам, работающим в сельских районах. Плановая выездная лечебно-консультативная помощь осуществляется силами специалистов районных больниц и медицинских организаций второго и третьего уровней организации оказания медицинской помощи. В состав выездных бригад включены специалисты, осуществляющие диспансеризацию детского населения в декретированные возраста и диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Отделениями экстренной и плановой консультативной помощи ведущих областных многопрофильных учреждений и территориальным центром медицины катастроф в сельских районах обеспечивается экстренная выездная работа.

С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи для населения районов в Астраханской области организовано 3 телемедицинских пункта в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ООД» и ГБУЗ АО «КРД», которые проводят консультирование пациентов из районов области, семинары и научно-практические конференции для врачей.

Кроме этого, в целях ранней диагностики и своевременного начала лечения сердечно-сосудистой патологии в Астраханской области функционирует медицинский диагностический комплекс, предназначенный для снятия и передачи электрокардиограммы по любым каналам голосовой связи. Комплекс позволяет осуществить в любое время регистрацию, сохранение и передачу 12-канальной электрокардиограммы пациента на центральную станцию для проведения дистанционной диагностики. Таких систем установлено 187 единиц в 10 районах области. С ноября 2011 года по декабрь 2013 года транслировано и обработано около 50 тыс. электрокардиограмм, выявлено 336 случаев острого инфаркта миокарда и более 9,5 тыс. аритмий, что позволило своевременно начать лечебные мероприятия.

Сформированная система первичной медико-санитарной помощи позволяет сохранять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальной доступности и профилактической направленности, а также компенсировать неравномерность развития медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Рациональное распределение материально-технических и кадровых ресурсов на уровне первичной медико-санитарной помощи, в том числе перевод не-

эффективно функционирующих участковых больниц во врачебные амбулатории и отделения общей врачебной практики, позволит оптимально использовать диагностическое и лечебное оборудование, снизить сроки ожидания диагностических исследований и приема врачей, даст возможность увеличить число амбулаторно-поликлинических посещений, активизировать профилактическую работу среди населения, тем самым обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи населению области.

Таким образом, в результате проведенных и запланированных мероприятий во всех населенных пунктах будет организована деятельность различных подразделений медицинских учреждений, в том числе развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи путем создания межмуниципальных медицинских центров, а также укрепление материально-технической базы медицинских учреждений на селе.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска;
- снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;
- совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении № 3 к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий от 92,0 до 98,0%;
- увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях от 52,3 до 55,0%;
- снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней от 28,7 до 25,0 на 100 тыс. населения;
- снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи от 15,2 до 6,0 на 100 тыс. населения.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 10691396,7 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2399306,0 тыс. руб., 2016 год - 255615,6 тыс. руб., 2017 год - 251583,8 тыс. руб., 2018 год - 256347,8 тыс. руб., 2019 год - 257642,2 тыс. руб., 2020 год - 7270901,3 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 6968525,9 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 810,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 6967715,9 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 2123714,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2123714,5 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 1599156,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 274781,5 тыс. руб., 2016 год - 255615,6 тыс. руб., 2017 год - 251583,8 тыс. руб., 2018 год - 256347,8 тыс. руб., 2019 год - 257642,2 тыс. руб., 2020 год - 303185,4 тыс. руб.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение
реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финанси- рования государ- ственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,9
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства территори- ального фонда ОМС	2123714,5	2123714,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные ис- точники	1599156,3	274781,5	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	303185,4
Итого:	10691396,7	2399306,0	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	7270901,3

Подпрограмма

«Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»

Паспорт подпрограммы

«Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	«Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области» (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	повышение уровня оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказываемой в условиях стационара
Задачи подпрограммы государственной программы	- повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара; - повышение доступности и качества оказания скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	всего - 14846504,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 4640499,4 тыс. руб., 2016 год - 779463,9 тыс. руб., 2017 год - 1163942,9 тыс. руб., 2018 год - 1320690,0 тыс. руб., 2019 год - 843843,6 тыс. руб., 2020 год - 6098064,7 тыс. руб., из них: - средства бюджета Астраханской области -

5488119,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 68490,0 тыс. руб., 2016 год - 25000,0 тыс. руб., 2017 год - 20000,0 тыс. руб., 2018 год - 4500,0 тыс. руб., 2019 год - 4500,0 тыс. руб., 2020 год - 5365629,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 3908192,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 3908192,5 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 5450192,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 663816,9 тыс. руб.; 2016 год - 754463,9 тыс. руб., 2017 год - 1143942,9 тыс. руб., 2018 год - 1316190,0 тыс. руб., 2019 год - 839343,6 тыс. руб., 2020 год - 732434,9 тыс. руб.

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы

- снижение смертности от болезней системы кровообращения от 683,2 до 629,9 случая на 100 тыс. населения;

- удовлетворение 100% потребности пациентов в высокотехнологичной медицинской помощи;

- сдерживание уровня смертности пострадавших в результате ДТП не более 8,7 случая на 100 тыс. населения.

1. Общая характеристика сферы реализации подпрограммы, основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Для повышения доступности и качества специализированной медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе пациентам с БСК, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение учреждений на основе установленных порядков и стандартов медицинской помощи.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

В 2011 году был внедрен 21 федеральный стандарт и пролечено 7387 человек, в 2012 году - 24 стандарта, что позволило пролечить 14144 человека.

По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам отмечается рост показателя соответствия с 90% в 2011 году до 93% в 2012 году. Наиболее высокий показатель соответствия (94%) зарегистрирован в областных медицинских организациях. Соответствие выполненных медицинских услуг стандартам составило 93%, в районных больницах - 86%.

В 2013 году в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 25.12.2012 № 590-П, внедрено 32 стандарта медицинской помощи в 20 учреждениях здравоохранения по таким нозологическим формам, как:

- БСК (артериальная гипертензия, инсульты) - 2709 человек;
- новообразования (рак молочной железы, рак бронхов, легкого, рак желудка, рак пищевода, рак ободочной кишки, рак прямой кишки, рак ротоглотки, рак шейки матки, рак предстательной железы, рак яичника, рак поджелудочной железы, рак дна полости рта, рак гортани, меланома кожи, рак кожи, рак тела матки, рак мочевого пузыря, рак почки) - 1736 человек;
- нарушения обмена веществ (сахарный диабет) - 1635 человек;
- болезни органов дыхания (бронхиальная астма, пневмония, хронические обструктивные заболевания легких) - 3567 человек;
- травмы (перелом костей голени) - 525 человек;
- другие болезни верхних дыхательных путей (смещение носовой перегородки) - 170 человек;
- болезни органов пищеварения (язва желудка, язва двенадцатиперстной

кишки, холецистит, желчекаменная болезнь) - 2760 человек;

- инфекции кожи и подкожной клетчатки (флегмона, абсцесс кожи, фурункулы, карбункулы) - 951 человек.

В 2013 году в медицинских организациях внедрено 45 порядков оказания медицинской помощи по различным профилям.

В рамках программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 05.05.2011 № 127-П, для оказания скорой медицинской помощи населению Астраханской области приобретено автомобилей скорой помощи на базе УАЗ класса «В» - 75 единиц, на базе ГАЗ класса «С» - 5 единиц, а также 11 автомобилей неотложной помощи класса «А».

В 2013 году реализовывались мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Созданные и оборудованные за счет средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области травмоцентры позволяют своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь пострадавшим. Отработан алгоритм оказания помощи на всех этапах. Поставлено 257 единиц медицинского оборудования на общую сумму 235,0 млн рублей.

На базе территориального центра медицины катастроф Астраханской области развернут центр спутникового мониторинга ГЛОНАСС, который позволяет осуществлять слежение за передвижением санитарного автотранспорта медицинских организаций области. Аппаратурой ГЛОНАСС оснащены 155 автомобилей службы скорой медицинской помощи и 25 диспетчерских рабочих мест на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи для мониторинга и управления санитарным транспортом.

Для онкологической службы региона в 2012 - 2013 годах приобретены и введены в эксплуатацию 173 единицы современного медицинского и технологического оборудования на общую сумму около 419 млн рублей. Функционирует 38 первичных онкологических кабинетов, в которых ежегодно осматривается около 70,0 тыс. человек. Проводят исследования на онкомаркеры 12 лабораторий. Действуют 18 маммографических аппаратов, 30 флюорографических кабинетов, 6 компьютерных томографов.

Для развития специализированной онкологической помощи осуществлено строительство каньона и установка линейного ускорителя для проведения современного радиологического лечения новообразований. В 2013 году в областном онкологическом диспансере на полную мощность начало работать радиологическое отделение. Запущена комбинированная система компьютерной томографии, с помощью которой обследовано 798 человек, которым проведено 2467 диагностических процедур. В радиологическом отделении применяются современные методики лучевого лечения новообразований, за 2014 год проведено более 35,5 тыс. процедур лучевой терапии.

В рамках мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в 2012 - 2013 годах освоено более 197 млн руб. из федерального бюджета на приобретение около 668 единиц медицинского оборудования.

Проведенные мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения позволили добиться значительного увеличения оснащенности учреждений здравоохранения. Однако необходимо дальнейшее развитие, в том числе на основе программно-целевого планирования, специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Астраханской области.

При заболеваниях почек, приводящих к острой или хронической почечной недостаточности, пациентам по жизненным показаниям необходимо применение лечебных методов, позволяющих выводить токсичные для организма продукты метаболизма. К таким методам относится диализ (фильтрация) крови, для которого необходимо использование специального медицинского оборудования и расходных материалов. Данный метод позволяет временно замещать утраченную фильтрационную функцию почек, в ряде случаев - пожизненно.

Для оказания медицинских услуг по проведению заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа планируется строительство нового объекта здравоохранения социально-культурного назначения - гемодиализного центра на 20 мест на земельном участке, расположенном по адресу: город Астрахань, ул. Хибинская, 2.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, новообразованиями и пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий

В Астраханской области функционируют все этапы оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями от первичной медико-санитарной помощи до высокотехнологичной в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Зоны обслуживания первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра

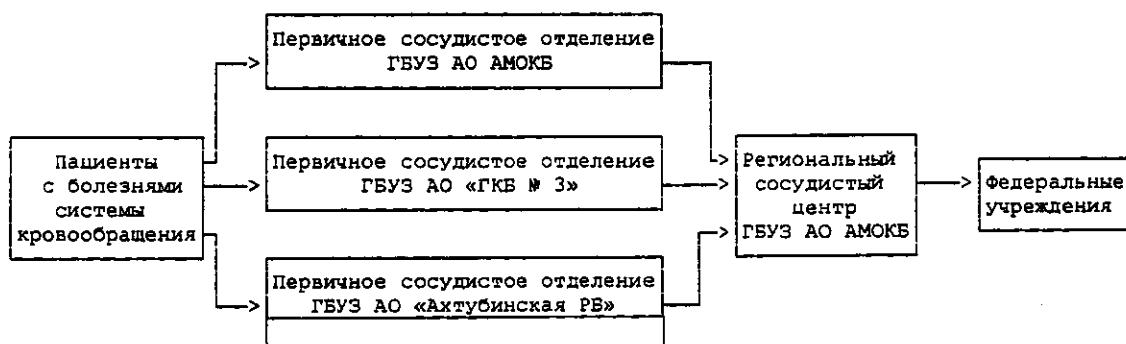
Сосудистое подразделение	Наименование учреждения	Мощность отделений	Прикрепленные территории (взрослое население, тыс. чел.)
Региональный сосудистый центр	ГБУЗ АО АМОКБ	Отделение неотложной кардиологии (30 коек, в т.ч. 6 блоков интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (30	г. Астрахань (Ленинский район) - 156,0; Красноярский район - 26,889; Володарский район - 36,194; Приволжский район - 16,350; Наримановский район - 3,072; Лиманский район - 24,767;

		коек, в т.ч. 6 блоков интенсивной терапии)	Енотаевский район - 20,776; Черноярский район - 16,112 Итого: 300,160
Первичное сосудистое отделение	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	Отделение неотложной кардиологии (60 коек, в т.ч. 12 блоков интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (60 коек, в т.ч. 12 блоков интенсивной терапии)	г. Астрахань (Кировский, Трусовский, Советский районы) - 271,193; Камызякский район - 38,765; Икрянинский район - 37,736; Приволжский район - 17,618; Наримановский район - 32,433 Итого: 397,745
	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	Отделение неотложной кардиологии (15 коек, в т.ч. 3 блока интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (15 коек, в т.ч. 3 блока интенсивной терапии)	Ахтубинский район - 57,509; ЗАТО Знаменск - 23,822; Харабалинский район - 32,118 Итого: 113,449

На территории Астраханской области реализуются мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и снижение смертности от болезней системы кровообращения. В медицинских организациях были проведены ремонты, получено и введено в эксплуатацию современное оборудование, подготовлены медицинские работники по специальностям: «Неврология», «Нейрохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология», «Рентгенология» и «Ультразвуковая диагностика».

В 2013 году были открыты региональный сосудистый центр в ГБУЗ АО АМОКБ и первичные сосудистые отделения в ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», куда в 2014 году госпитализировано 6985 пациентов с острым инфарктом миокарда и ОНМК, проведено 1152 коронарографии, 36 церебральных ангиографий.

Система маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



Больные с сосудистыми заболеваниями получают:

- первичную медико-санитарную терапевтическую и кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
- скорую медицинскую помощь;
- специализированную медицинскую помощь (плановую и экстренную) в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и первичных сосудистых отделений;
- высокотехнологичную медицинскую помощь в ФГБУ «ФЦССХ»;
- медицинскую помощь в федеральном бюджетном учреждении Центра реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки», ГБУЗ АО «ОКД», неврологических отделениях медицинских организаций.

Все машины скорой помощи оснащены тестовыми системами для верификации некроза миокарда, что позволяет на догоспитальном этапе определить тактику дальнейшего лечения пациента.

На догоспитальном этапе внедрено проведение тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом. Внедрение догоспитального тромболитизиса дало возможность проводить в процессе транспортировки раннее лечение острого коронарного синдрома.

Пациенты, нуждающиеся в дальнейшей высокотехнологичной помощи, переводятся в ФГБУ «ФЦССХ» для проведения кардиохирургических операций. В 2014 году пролечено 1844 человека.

В нейрохирургическом отделении регионального сосудистого центра ГБУЗ АО АМОКБ осуществляется хирургическая помощь пациентам с геморрагическим инсультом. Для этих целей в 2013 году введено в эксплуатацию нейрохирургическое операционное оборудование для выполнения высокотехнологичных операций на головном и спинном мозге (операционный микроскоп, навигационная станция, ультразвуковой дезинтегратор, эндоскопическая стойка).

В регионе функционирует система медицинской реабилитации. После курса интенсивного лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями реабилитационные мероприятия проводятся в условиях федерального бюджетного учреждения Центра реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки», где за 2014 год пролечено 428 пациентов или 100% от годового плана.

В результате проведенных мероприятий показатель смертности от БСК за 2014 год в сравнении с прошлым годом снизился на 10,6% (с 707,2 до 632,3 на 100 тыс. населения), что ниже на 3,3% показателя смертности от БСК по Российской Федерации (653,7) и на 9,4% - целевого показателя (698,2), но на 2,4% превысил показатель смертности по ЮФО (617,5).

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н, плановая медицинская помощь населению Астраханской области с онкологическими заболеваниями начинается с первичной медико-санитарной помощи на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-хирургов и вра-

чей-онкологов. В настоящее время в Астраханской области организована работа 25 первичных онкологических кабинетов в районных больницах, поликлиниках г. Астрахани и областной детской клинической больнице.

В условиях кадрового дефицита, характерного в России для многих служб медицины, недостаток врачебных кадров ощущается и в первичном онкологическом звене. Обеспеченность онкологами в 2014 году в Астраханской области составила 0,6 на 10 тыс. населения при нормативном значении 0,7 на 10 тыс. населения.

С целью повышения раннего выявления онкологических заболеваний, активного скрининга онкопатологии организована работа 30 смотровых кабинетов, из которых - 3 мужских. В области функционирует 75 кабинетов, выполняющих функции смотрового кабинета, организованы осмотры по выявлению новообразований медработниками ФАПов и врачебных амбулаторий. Дополнительно обучены на предмет раннего выявления опухолевых и предопухолевых процессов акушерки роддомов и женских консультаций (24), ФАПов и смотровых кабинетов (28), средний медперсонал гинекологических отделений (11) и гинекологических кабинетов (20).

В области функционирует 12 лабораторий, которые проводят исследование на онкомаркеры. Действуют 19 маммографических аппаратов и передвижной маммографический комплекс, 30 флюорографических кабинетов.

Специализированная онкологическая помощь взрослому населению Астраханской области оказывается в ГБУЗ АО «ООД», а также в ГБУЗ АО АМОКБ (для пациентов офтальмологического, гематологического и нейрохирургического профилей).

Специализированная онкологическая помощь детскому населению Астраханской области оказывается на базе ГБУЗ АО «ОДКБ».

Обеспеченность онкологическими койками в Астраханской области составляет 2,6 на 10 тыс. населения, радиологическими койками - 0,5 на 10 тыс. населения.

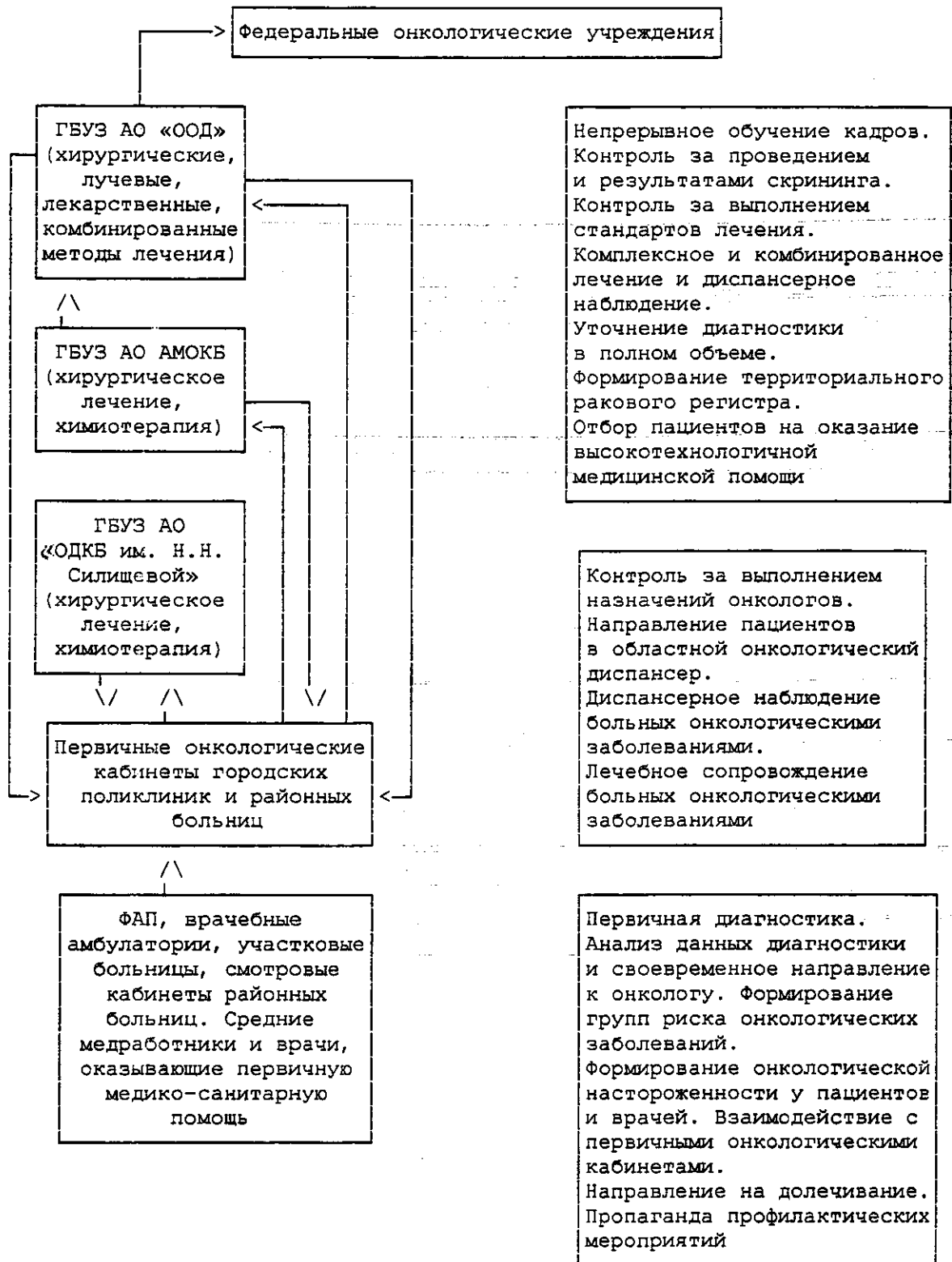
В структуре ГБУЗ АО «ООД» функционируют стационар на 265 круглосуточных коек и поликлиническое отделение на 200 посещений в смену, паллиативное отделение на 30 коек, в условиях которого за 2014 год было пролечено 524 пациента. Ежегодно через стационар ГБУЗ АО «ООД» проходит свыше 10 тыс. пациентов, которым проводится до 4 тыс. оперативных вмешательств, к врачам поликлиники осуществляется более 80 тыс. посещений. В 2014 году в ГБУЗ АО «ООД» проведено более 4,5 тыс. операций в стационарных условиях и 7,8 тыс. операций в амбулаторных условиях.

С 2013 года в радиологическом отделении ГБУЗ АО «ООД» начали применять методики лучевого лечения с использованием введенного в строй линейного ускорителя. Запущена комбинированная система компьютерной томографии, с помощью которой уже в 2014 году было обследовано 798 человек.

Для работы на современном медицинском оборудовании специалисты ГБУЗ АО «ООД» (врачи, медицинские физики, инженеры и средний медицинский персонал) прошли обучение в ведущих клиниках Москвы, г. Казани. При поддержке Губернатора Астраханской области специалисты ГБУЗ АО «ООД»

проходили стажировку в Японии, Германии.

Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями



В последние годы проведена большая работа, направленная на снижение смертности от злокачественных заболеваний, разработаны схема маршрутизации пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, схема взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи

пациентам с онкологическими заболеваниями и т.д.

Для снижения смертности населения Астраханской области от злокачественных новообразований в рамках подпрограммы запланировано проведение наиболее перспективного комплекса мероприятий, направленных на развитие вторичной профилактики и улучшение выявления онкологической патологии (в первую очередь - визуально определяемых локализаций) на ранних стадиях.

На территории Астраханской области планируется внедрять современный и высокоэффективный метод диагностики онкологических заболеваний с применением сочетания позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии. Этот метод является универсальным и позволяет проводить исследование всех структур организма (внутренних органов, костной и мышечной тканей и др.) не только при новообразованиях, но и при других заболеваниях: кардиологическом, неврологическом и нейрохирургическом профилей.

Для оказания медицинских услуг по проведению позитронно-эмиссионной томографии планируется строительство нового объекта здравоохранения социально-культурного назначения - центра позитронно-эмиссионной томографии на земельном участке, расположенном по адресу: город Астрахань, ул. Б. Алексеева/Куликова/11-й Красной Армии, 57/65/2.

Отсутствие в соседних регионах соответствующих современных методов диагностики (Республики Калмыкия и Северо-Кавказского федерального округа, Волгоградская и Ростовская области) позволяет прогнозировать переориентирование пациентов с иных высокотехнологичных медицинских центров центральной России на географически более выгодный - Астраханскую область.

В рамках совершенствования специализированной онкологической помощи предусмотрены централизация на базе ГБУЗ АО «ООД» отделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам онкологического профиля, а также открытие отделений гематологии (взрослого и детского), нейрохирургии (взрослого и детского), детской онкологии хирургического профиля, центра профилактики злокачественных новообразований. С 2016 года в рамках диспансеризации взрослого населения планируется поэтапное внедрение новой технологии диагностики заболеваний шейки матки с проведением централизованного исследования на базе областного онкологического диспансера методом жидкостной цитологии.

Предусматривается обеспечение и увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой пациентам онкологического профиля в ГБУЗ АО «ООД», ГБУЗ АО АМОКБ, освоение и внедрение новых медицинских технологий, в том числе современных хирургических, органосохраняющих и нехирургических методов лечения онкологических заболеваний, развитие системы реабилитации пациентов после проведенного радикального лечения, современной эффективной диспансеризации онкологических больных.

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин являются третьей лидирующей причиной смерти населения Астраханской области после болезней системы кровообращения и новообразований.

Высокую долю среди причин смерти вследствие травм занимают случаи гибели пострадавших в ДТП. В результате ДТП за 2014 год в Астраханской об-

ласти погибло 92 человека.

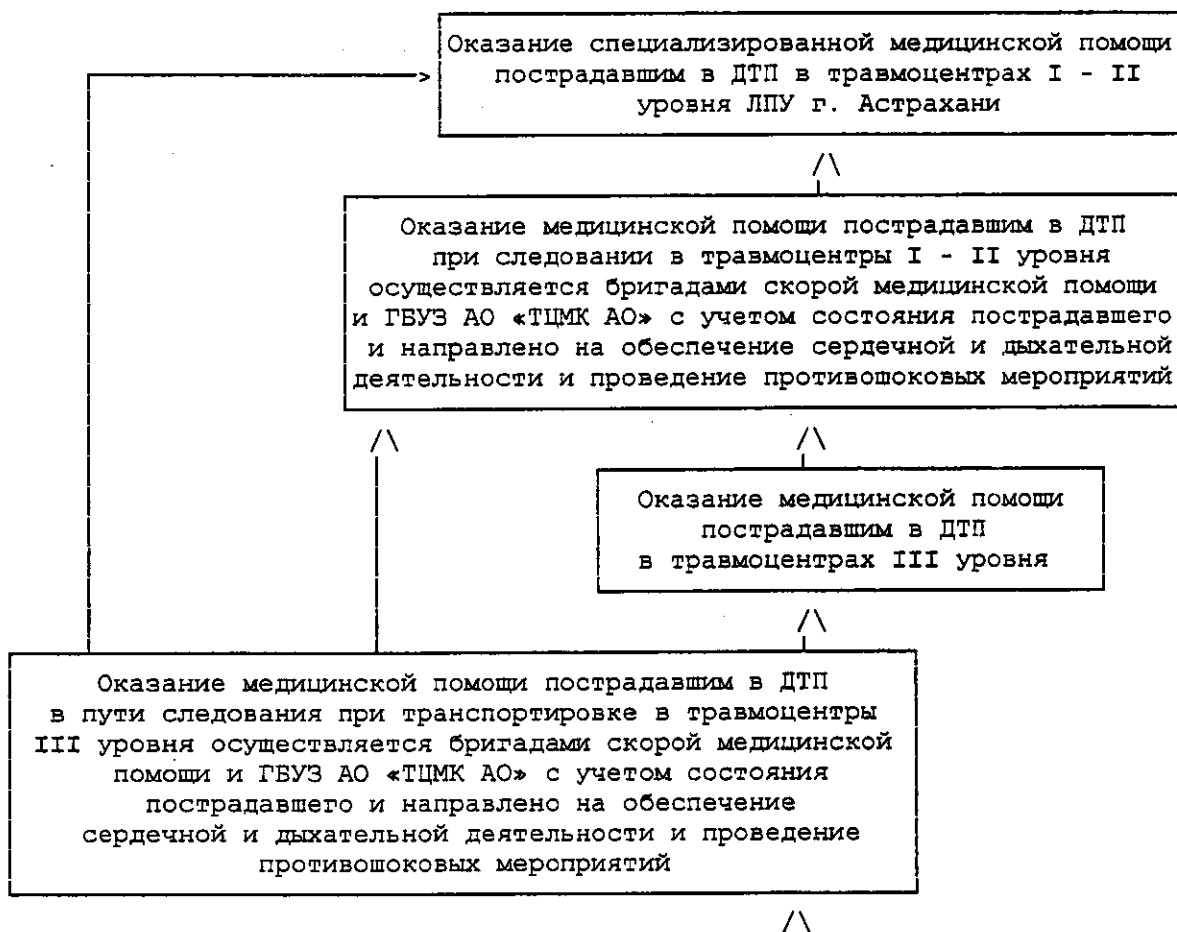
Проблема дорожно-транспортного травматизма уже длительное время является одной из острейших социальных и медицинских проблем в Российской Федерации, актуальна проблема и для Астраханской области.

Скорая медицинская помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой специализированной анестезиолого-реанимационной помощи ГБУЗ «ТЦМК АО» и линейными бригадами станции (отделения) скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными зонами ответственности.

Доставка пострадавших проводится в медицинские учреждения (травмоцентры I, II, III, уровней, расположенные вдоль федеральной трассы М-6 «Каспий») в соответствии с зонами ответственности, тяжестью травмы и состоянием пострадавшего:

- травмоцентры III уровня (ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» и ГБУЗ АО «Наримановская РБ»);
- травмоцентр II уровня (ГБУЗ АО «ГКБ № 3»);
- травмоцентры I уровня для оказания медицинской помощи детям (ГБУЗ АО «ОДКБ») и взрослым (ГБУЗ АО АМОКБ).

Схема маршрутизации пострадавших при ДТП



Оказание медпомощи на месте бригадами скорой
медицинской помощи и ГБУЗ АО «ТЦМК АО»

/\

Пострадавший в ДТП

Заключено Соглашение о порядке взаимодействия между министерством здравоохранения Астраханской области и Минздравсоцразвития Республики Калмыкия при организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной дороге М-6 «Каспий».

Заключено Соглашение о порядке взаимодействия Главного управления МЧС России по Астраханской области, управления ГИБДД УМВД России по Астраханской области и министерства здравоохранения Астраханской области по организации ликвидации последствий ДТП.

Заключено Соглашение о взаимодействии министерства здравоохранения Астраханской области и комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области и департамента здравоохранения администрации Волгограда при организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральной автомобильной дороге М-6 «Каспий».

В рамках мероприятий по снижению смертности в результате ДТП территориальным центром медицины катастроф Астраханской области осуществляется обучение сотрудников служб ГИБДД и МЧС, участвующих в ликвидации последствий ДТП, водителей транспортных средств и других категорий вопросам оказания первой помощи.

В 2014 году на территории Астраханской области продолжается реализация мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП, а также в целом пострадавшим от внешних причин. Так, в 2014 году умерло 1168 человек, что на 46 человек больше, чем в прошлом году (2013 год - 1122 человека). Показатель увеличился на 3,9% (с 110,5 до 114,8 на 100 тыс. населения) По ЮФО аналогичный показатель составил 99,8, по Российской Федерации - 118,8. Смертность от ДТП увеличилась на 8,4% и составила 9,0 случая на 100 тыс. населения.

В течение 2014 года бригадами скорой медицинской помощи выполнено 2159 выездов на место ДТП, где оказана медицинская помощь 2376 пострадавшим, из которых 1859 госпитализировано в стационар. В 2014 году количество пострадавших при ДТП уменьшилось на 10% (с 2648 до 2376), что привело к снижению на 7,6% числа выездов на место ДТП бригад скорой помощи.

2.2. Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривает включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему ОМС, поэто-

му развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях является важным направлением деятельности регионального здравоохранения.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается как в федеральных государственных бюджетных учреждениях, так и в медицинских организациях, находящихся в ведении министерства здравоохранения Астраханской области. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Астраханской области, ежегодно пересматривается и утверждается комиссией министерства здравоохранения Астраханской области по отбору медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств, предусмотренных в бюджете Астраханской области на текущий финансовый год, утвержденной постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 17.09.2012 № 133П.

Одним из критериев развития здравоохранения Астраханской области в настоящее время является уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи. До 2008 года жители Астраханской области получали высокотехнологичную медицинскую помощь только за пределами региона, в среднем около 600 человек в год.

С 2011 года увеличивается количество пациентов, получивших ВМП в региональных медицинских учреждениях в основном за счет профилей «Неонатология и детская хирургия в период новорожденности» в ГБУЗ АО «ОДКБ», «Педиатрия» в ГБУЗ АО «КРД» и «Травматология и ортопедия» в ГБУЗ АО АМОКБ. Благодаря модернизации к началу 2014 года укрепление ресурсной базы областных лечебно - профилактических учреждений позволило успешно оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, которая ранее оказывалась только в крупных федеральных центрах. Теперь высокотехнологичную медицинскую помощь пациенты получают еще и в ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «ООД». В результате высокотехнологичная медицинская помощь осуществляется уже по 10 направлениям («Неонатология и детская хирургия в период новорожденности», «Акушерство и гинекология», «Травматология и ортопедия», «Онкология», «Гематология», «Комбустиология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Нейрохирургия», «Офтальмология», «Сердечно-сосудистая хирургия»).

Из числа медицинских организаций наибольший объем по нескольким направлениям высокотехнологичной медицинской помощи оказывает ГБУЗ АО АМОКБ (кардиохирургия - установка и замена электрокардиостимулятора, эндопротезирование крупных суставов, комплексное лечение новообразований, включая полихимиотерапию и иммунодепрессивные средства, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционная лучевая терапия и т.д.).

Количество квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению, проживающему на территории Астраханской области, за счет средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области, а также средств обязательного медицинского страхования увеличилось в сравнении с 2013 годом на 1,2% (с 1702 человека в 2013 году до 2044 в 2014 году).

В соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астра-

ханской области от 25.12.2013 № 120П «Об организации оказания в 2014 году высокотехнологичной медицинской помощи населению Астраханской области медицинскими организациями Астраханской области» высокотехнологичная медицинская помощь в 2014 году осуществлялась по 10 направлениям: «Акушерство и гинекология», «Гематология», «Комбустиология», «Нейрохирургия», «Офтальмология», «Онкология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Травматология и ортопедия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Детская хирургия в период новорожденности». Планируемый объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области на 2014 год составил 1113 человек. Количество направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов в медицинские организации увеличилось на 1,2% (с 833 в 2013 году до 930 в 2014 году).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.2013 № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» с начала 2014 года некоторые виды (методы) лечения, получившие широкое распространение, такие, как стентирование коронарных артерий при ишемической болезни сердца, эндопротезирование тазобедренного сустава оказываются за счет средств ОМС. В 2014 году за счет средств ОМС запланированный объем медицинской помощи по высокотехнологичной медицинской помощи составляет 931 случай для жителей Астраханской области.

Кроме того, граждане, проживающие на территории Астраханской области, для получения высокотехнологичной медицинской помощи направляются в федеральные медицинские организации. В 2014 году в федеральных медицинских организациях было пролечено 3440 пациентов. В медицинских организациях Астраханской области в 2014 году было пролечено 1113 человек, из них 63 ребенка.

Региональным здравоохранением планируется дальнейшее развитие спектра применения высоких технологий в подведомственных медицинских организациях.

2.3. Развитие деятельности медицинских организаций в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме

Скорая медицинская помощь населению Астраханской области оказывается в г. Астрахани ГБУЗ АО «ССМП» и отделениями и пунктами скорой медицинской помощи при районных больницах. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается бригадами ГБУЗ АО «ТЦМК АО».

Для повышения доступности скорой медицинской помощи с 2012 года в Астраханской области на базе ГБУЗ АО «ТЦМК АО» развернут центр спутникового мониторинга ГЛОНАСС, который позволяет осуществлять слежение за передвижением санитарного автотранспорта медицинских учреждений области, созданы диспетчерские службы мониторинга и оперативного управления транспортными средствами в системе ГЛОНАСС/GPS с визуализацией (оснащены 25 рабочих мест диспетчера станции (отделения) скорой медицинской

помощи). В настоящее время модулями ГЛОНАСС/GPS оборудованы 199 автомобилей службы скорой медицинской помощи. Результатом внедрения вышеуказанной системы явилось сокращение времени прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту вызова.

Для дальнейшего совершенствования оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи планируется централизация службы скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф и оснащение службы транспортными средствами для обеспечения водного и воздушного пути эвакуации пострадавших.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара;

- повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения от 683,2 до 629,9 случая на 100 тыс. населения;

- удовлетворение 100% потребности пациентов в высокотехнологичной медицинской помощи;

- сдерживание уровня смертности пострадавших в результате ДТП не более 8,7 случая на 100 тыс. населения.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 14846504,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 4640499,4 тыс. руб., 2016 год - 779463,9 тыс. руб., 2017 год - 1163942,9 тыс. руб., 2018 год - 1320690,0 тыс. руб., 2019 год - 843843,6 тыс. руб., 2020 год - 6098064,7 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 5488119,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 68490,0 тыс. руб.; 2016 год - 25000,0 тыс. руб., 2017 год -

20000,0 тыс. руб., 2018 год - 4500,0 тыс. руб., 2019 год - 4500,0 тыс. руб., 2020 год - 5365629,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 3908192,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 3908192,5 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 5450192,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 663816,9 тыс. руб., 2016 год - 754463,9 тыс. руб., 2017 год - 1143942,9 тыс. руб., 2018 год - 1316190,0 тыс. руб., 2019 год - 839343,6 тыс. руб., 2020 год - 732434,0 тыс. руб.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий подпрограммы и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы
государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	5488119,8	68490,0	25000,0	20000,0	4500,0	4500,0	5365629,8
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства территориального фонда ОМС	3908192,5	3908192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные источники	5450192,2	663816,9	754463,9	1143942,9	1316190,0	839343,6	732434,9
Итого:	14846504,5	4640499,4	779463,9	1163942,9	1320690,0	843843,6	6098064,7

Подпрограмма
«Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения
Астраханской области»

Паспорт подпрограммы
«Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения
Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	«Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области» (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнитель подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	обеспечение квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской области и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи
Задача подпрограммы государственной программы	обеспечение укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами и создание условий для роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	<p>всего – 381167,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 49685,0 тыс. руб., 2016 год – 61761,9 тыс. руб., 2017 год – 118451,7 тыс. руб., 2018 год – 47251,7 тыс. руб., 2019 год – 49123,7 тыс. руб., 2020 год - 54893,2 тыс. руб., из них:</p> <p>- средства федерального бюджета – 43800,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 0,0 тыс. руб., 2016 год – 0,0 тыс. руб., 2017 год – 43800,0 тыс. руб., 2018 год – 0,0 тыс. руб., 2019 год – 0,0 тыс. руб., 2020 год – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>- средства бюджета Астраханской области – 29200,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 29200,0 тыс. руб., 2018 год – 0,0 тыс. руб., 2019 год – 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;</p>

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы

- средства территориального фонда ОМС – 600,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб.; 2016 год - 600,0 тыс. руб., 2017 год – 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;
- внебюджетные средства – 307567,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 49685,0 тыс. руб.; 2016 год – 61161,9 тыс. руб., 2017 год – 45451,7 тыс. руб., 2018 год – 47251,7 тыс. руб., 2019 год -- 49123,7 тыс. руб., 2020 год - 54893,2 тыс. руб.
- снижение доли врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, от общего числа врачей с 52,2 до 51,0%;
- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 от 63,4 до 80%;
- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), средним медицинским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 от 67 до 83,0%.

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

В медицинских организациях на начало 2014 года осуществляли деятельность 5328 врачей и 9471 средний медицинский работник. Обеспеченность врачами составила 52,6 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом - 93,4 на 10 тыс. населения, что выше средних значений по Российской Федерации (соответственно 41,6 и 90,8). Несмотря на это, укомплектованность медицинских организаций врачебными кадрами составляет только 86,3% при коэффициенте совместительства 1,4 (в стационаре - 1,4, в поликлинике - 1,3), средним медицинским персоналом - 87,0% при коэффициенте совместительства 1,3.

В 2014 году укомплектованность штатных врачебных должностей по сравнению с 2013 годом увеличилась в стационарах с 89,4 до 90,1%, а в амбулаторно-поликлинических учреждениях - с 83,9 до 86,8%; в службе скорой медицинской помощи значительно уменьшилась (с 94,6 до 83,5%).

По расчетам потребности врачебных кадров, проведенным в соответствии

с методическими рекомендациями, подготовленными авторским коллективом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», общий дефицит врачей в медицинских организациях в 2013 году составил 57 человек или 1,4% от расчетной потребности во врачебных кадрах.

Результаты анализа выявили наличие дисбаланса в распределении медицинских кадров, отразив нехватку кадровых ресурсов в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. По расчетным нормативам дефицит врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, включая дневной стационар, составляет 524 физических лица. При этом в стационарах сформировался профицит в объеме 379 врачей.

Дефицит обусловлен потребностью амбулаторно-поликлинической службы, которая испытывает наиболее острый недостаток врачей-педиатров (26%), психиатров (26%), фтизиатров (45%), эндокринологов (29%) и некоторых других специальностей.

Анализ кадрового состава свидетельствует об имеющейся тенденции старения кадрового потенциала. Дефицит компенсируется специалистами, продолжающими трудовую деятельность после назначения пенсии, которые среди врачей составляют пятую часть (19%), а среди средних медицинских работников - 13%.

Всемирной организацией здравоохранения рекомендовано соблюдать соотношение врачей к средним медицинским работникам как 1:4. В Астраханской области такое соотношение в 2014 году составило только 1:2.

Таким образом, для надлежащего обеспечения качества и доступности медицинской помощи в Астраханской области необходима реализация программно-целевого подхода, направленного на устранение кадровых диспропорций и ликвидацию дефицита медицинского персонала, что является одним из актуальных вопросов развития регионального здравоохранения.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие обучающих симуляционных центров на территории Астраханской области

В современных условиях развития медицинских технологий традиционные программы подготовки специалистов перестали отвечать потребностям индустрии здравоохранения. Чтобы подготовить грамотного медицинского специалиста, готового к самостоятельной работе, необходимо комбинировать традиционные преподавательские методики и современные технологии, в частности симуляционные. Активное внедрение современных медицинских технологий в практику здравоохранения, повышение требований к профессиональной компетентности медицинских работников определяют необходимость усиления практического аспекта подготовки специалистов. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового и этического характера делают имитационные (симуляционные) технологии обучения одними из самых важных в процессе подготовки работников медицинских специ-

альностей.

Медицинское образование претерпевает реформы во всем мире. Основные элементы этих реформ - ориентация на последние достижения науки и доказательную медицину, использование высокотехнологичных симуляторов, виртуальных операционных и других инновационных технологий.

Симуляционные технологии обучения в настоящее время активно внедряются в систему медицинского образования. Планируется создание широкой сети обучающих симуляционных центров по всей стране, в том числе в Астраханской области.

Учитывая значительный разрыв между потребностью в высококвалифицированных специалистах, умеющих выполнять высокотехнологичные процедуры, и реальным числом таких специалистов, внедрение программ обучения на компьютерных симуляторах позволит значительно ускорить процесс подготовки новых кадров и доведения их навыков до требуемого уровня компетентности.

В 2015 - 2020 годах планируется реализовать инвестиционный проект «Создание симуляционно-тренингового центра» на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2», значимость которого заключается в его новизне для региона, улучшении оказания качества и доступности медицинской помощи населению.

Целью проекта является создание высококвалифицированных краткосрочных обучающих практических курсов по различным темам неотложной медицины с использованием профессионального медицинского манекена-симулятора и оборудованных для обучения комнат.

Основная задача симуляционных курсов - отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами, что включает в себя: обучение (без риска для пациента) врачей и среднего медицинского персонала практическим навыкам проведения неотложной медицины, репетицию действий персонала при различных, в том числе редких критических ситуациях, которые могут развиваться в операционной.

В составе современного учебного центра планируется воспроизвести операционные, палаты реанимации и интенсивной терапии, классы для отработки практических навыков, а также помещения для занятий и лекционный зал.

Учебное и медицинское оборудование, включая компьютеризированных роботов-манекенов, до мельчайших деталей воссоздающих работу человеческого организма, позволяет оказывать помощь «больным» практически в реальных условиях.

Помимо подготовки студентов в симуляционно-тренинговом центре, смогут довести до совершенства свое профессиональное мастерство также врачи-интерны, клинические ординаторы, медицинские сестры и врачи-специалисты.

В настоящее время данный вид подготовки медицинских специалистов является общепринятой нормой практически для всех моделей медицинского образования. Преимущества симуляционного обучения в здравоохранении заключаются в приобретении врачом практических навыков без риска для пациента, наличии объективной оценки выполнения манипуляции, возможности изучения

редких патологий, состояний и вмешательств.

Таким образом, в целях успешного развития обучающего центра необходимо создание высокотехнологичной инфраструктуры, что играет важную роль для внедрения современных стандартов обучения и подготовки медицинских кадров.

2.2. Разработка моделей эффективных контрактов и внедрение их в практику трудовых отношений

С целью обеспечения дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизации расходов на административно-управленческий персонал были проведены следующие мероприятия.

Для оценки деятельности руководителей медицинских организаций министерством здравоохранения Астраханской области утверждены показатели качества их работы, охватывающие медицинскую составляющую, рациональное и эффективное использование ресурсов учреждения, выполнение плана по достижению соотношения заработной платы медработников (выполнение Указа Президента Российской Федерации № 597) к средней зарплате по экономике Астраханской области, недопущение остатков на лицевых счетах, кредиторской задолженности, и другие показатели.

Все руководители медицинских организаций переведены на эффективную контрактную систему договоров, а также прошли обучение механизму перевода на эффективный контракт работников своей организации.

Необходимыми и первостепенными мерами по обеспечению сбалансированности финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций и, как следствие, высвобождению дополнительных средств на повышение заработной платы медицинским работникам являются оптимизация неэффективных структур и сокращение избыточной численности работников (прежде всего из числа административно-управленческого персонала), выведение непрофильных функций организации на аутсорсинг.

Кроме того, начиная с 2013 года в качестве оптимизационных мер предполагается увеличение доли услуг, оказываемых медицинскими организациями за счет средств ОМС в зависимости от типа организации.

Таким образом, одним из основных компонентов совершенствования кадровой политики является эффективная контрактная система оплаты труда, которая рассматривается в современных условиях как действенный инструмент управления персоналом в целях повышения качества профессиональной деятельности.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы

Целью подпрограммы является обеспечение квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской обла-

сти и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение задачи по обеспечению укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами, созданию условий для роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.

Сведения об показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- снижение доли врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях от общего числа врачей с 52,2 до 51,0%;

- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 от 63,4 до 80%;

- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), средним медицинским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 от 67 до 83,0%

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 381167,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 49685,0 тыс. руб., 2016 год - 61761,9 тыс. руб., 2017 год - 118451,7 тыс. руб., 2018 год - 47251,7 тыс. руб., 2019 год - 49123,7 тыс. руб., 2020 год - 54893,2 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 29200,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 29200,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета - 43800,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 43800,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 600,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 0,0 тыс. руб., 2016 год - 600,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 307567,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 49685,0 тыс. руб., 2016 год - 61161,9 тыс. руб., 2017 год - 45451,7 тыс. руб., 2018 год - 47251,7 тыс. руб., 2019 год - 49123,7 тыс. руб., 2020 год - 54893,2 тыс. руб.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств федерально-

го бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий подпрограммы и показателей эффективности реализации государственной программы.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0
Средства территориального фонда ОМС	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные источники	307567,2	49685,0	61161,9	45451,7	47251,7	49123,7	54893,2
Итого:	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2

Подпрограмма
«Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка
в Астраханской области»

Паспорт подпрограммы
«Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка
в Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	«Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области» (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области
Задачи подпрограммы государственной программы	- совершенствование службы родовспоможения; - повышение доступности и качества медицинской помощи детям
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	<p>всего - 2905764,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1699357,5 тыс. руб., 2016 год - 154743,4 тыс. руб., 2017 год - 167414,9 тыс. руб., 2018 год - 170965,1 тыс. руб., 2019 год - 175337,5 тыс. руб., 2020 год - 537945,9 тыс. руб., из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - средства бюджета Астраханской области - 388573,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 360,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 388213,8 тыс. руб.; - средства территориального фонда ОМС - 1563293,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1563293,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.; - внебюджетные средства - 953897,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 135704,5 тыс. руб.; 2016 год - 154743,4 тыс. руб., 2017 год - 167414,9 тыс. руб., 2018 год - 170965,1 тыс. руб., 2019 год -

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы

175337,5 тыс. руб., 2020 год - 149732,1 тыс. руб.
 - снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет от 9,3 до 7,9 случая на 10 тыс. соответствующего населения;
 - увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от 31,7 до 85,0%;
 - снижение больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет от 0,29 до 0,20%

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

Одним из важнейших направлений государственной политики, определенных посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, является улучшение демографической ситуации в стране, повышение рождаемости и создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей.

Астраханская область относится к регионам с относительно высокой рождаемостью. В 2014 году в Астраханской области родилось 15216 новорожденных, показатель рождаемости составил 15,0 на 1000 родившихся живыми, что на 174 ребенка больше, чем в прошлом году. Детское население в 2014 году составило 209,6 тыс. человек (20,6%), женское население - 537,7 тыс. человек (53,0%), из них женщины фертильного возраста - 248,7 тыс. человек (46,2%).

В Российской Федерации в целом и по Астраханской области в частности продолжает снижаться численность и доля детского населения в общей структуре населения. В Астраханской области в 2014 году доля детского населения в общей структуре населения составила 20,6% (в 2001 году - 25,5%).

Анализируя заболеваемость детского населения области, необходимо отметить снижение заболеваемости детей первого года жизни в 2013 году (2479,4 на 1000 детей первого года жизни) на 10,4% в сравнении с 2012 годом (2768,8).

Общая заболеваемость детского населения (в возрасте 0 - 17 лет) за 2014 год составила 176372,3 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2012 - 2014 годы уменьшился на 10,7%.

Среди всех классов заболеваний наибольшее количество (50,7%) приходится на класс «Болезни органов дыхания», уровень заболеваемости которыми в 2014 году составил 89462 на 1000 населения. Уровень заболеваемости по данной нозологии за 2012 - 2014 годы уменьшился (на 14,9%).

Среди других заболеваний с наибольшей частотой лидируют такие классы, как «Болезни органов пищеварения» - 11266,9 на 100 тыс. населения или 6,4% от общего числа заболеваний, показатель по которым за 2014 год изменился незначительно (на 1,3%), «Болезни глаза и его придаточного аппарата» - 9952,7 на 100 тыс. населения или 5,6% от всех заболеваний, уровень которых изменился незначительно (на 0,1%), «Болезни нервной системы» - 9010,6 на 100 тыс. насе-

ления или 5,1% всех зарегистрированных заболеваний, который в динамике уменьшился (на 7,5%), «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» - 7155,8 на 100 тыс. населения или 4,1% всех заболеваний, показатель по которым за 2014 год уменьшился (на 10,7%).

Меньше всего зарегистрировано в 2014 году болезней класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» - (861,2 на 1000 населения или 0,5% от общего числа заболеваний). Уровень заболеваемости по данной нозологии за 2012 - 2014 годы повысился (на 47,4%).

К другим классам с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний можно также отнести «Новообразования» - 935,4 на 100 тыс. населения или 0,5% от общего числа заболеваний, показатель по которым за 2014 год изменился незначительно (на 1,4%), «Болезни системы кровообращения» - 1327,6 на 100 тыс. населения или 0,8% от всех зарегистрированных заболеваний, уровень которых изменился незначительно (на 3,2%), «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» - 1696,8 на 100 тыс. населения или 1% всех заболеваний, который в динамике уменьшился (на 10,6%), «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - 3954 на 100 тыс. населения или 2,2% всех заболеваний, показатель по которым за 2014 год повысился (на 5,4%).

Анализ динамики заболеваемости показал, что наибольшее изменение количества заболеваний зарегистрировано по таким классам, как «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», уровень которого повысился (на 47,4%), «Психические расстройства и расстройства поведения» - их уровень повысился (на 11%), «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» - их уровень повысился (на 7,1%), а также классов «Болезни кожи и подкожной клетчатки», уровень которого уменьшился (на 29,7%), «Болезни органов дыхания» - их уровень уменьшился (на 14,9%), «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» - их уровень уменьшился (на 10,7%).

Астраханская область относится к территориям со средним уровнем материнской смертности, в 2013 году случаев материнской смертности не зарегистрировано. За 2014 г. в Астраханской области показатель материнской смертности составил 6,6 на 100 000 родившихся живыми и мертвыми (1 сл.).

В целях улучшения охраны материнства и детства в регионе разработан план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности на 2011 - 2015 годы, который утвержден министерством здравоохранения Астраханской области.

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость.

**Гинекологическая заболеваемость женского населения
(в возрасте от 18 лет и старше) на 1000 человек женского
населения соответствующего возраста**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Сальпингит и оофорит	7,4	8,2	7,4	10,7
Эндометриоз	0,4	0,7	0,5	0,5
Эрозия и эктропион шейки матки	6,0	7,1	6,4	8,2
Расстройства менструации	7,8	7,6	6,4	8,4

В Астраханской области 78,8% беременных женщин страдает различными видами экстрагенитальной патологии. У беременных женщин отмечается высокий процент анемии (34,2%), заболеваний мочеполовой системы (15,0%), сердечно-сосудистой системы (8,2%), патология щитовидной железы (6,0%).

**Основные показатели деятельности женской консультации
за 2011 - 2014 годы**

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Раннее взятие на учет (до 12 недель беременности), %	86,3	87,4	86,0	86,3
Выявляемость экстрагенитальной патологии:				
- заболевания мочеполовой системы	12,8	12,2	11,5	11,4
- заболевания сердечно-сосудистой системы	7,0	8,0	7,0	6,9
- заболевания щитовидной железы	6,4	6,5	5,7	5,7
- анемия	28,6	28,6	28,6	28,6
- отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства,	11,0	11,3	11,0	10,8
в т.ч. эклампсия, преэклампсия	0,01	0,06	0,1	0,08

За 2014 год в учреждениях родовспоможения Астраханской области принято 15227 родов (в 2012 г. - 15426, в 2013 г. - 15019), из них нормальных родов – 29,7%. Роды вне лечебного учреждения в 2012 - 2014 гг. составляют 0,4% от всех родов. Географические особенности Астраханской области, в том числе наличие паромных переправ, не способствуют снижению данного показателя.

Неблагоприятный экстрагенитальный фон беременных женщин способствует развитию тяжелых осложнений беременности и родов.

Частота осложнений при родах (на 1000 родов)

Осложнения	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	8,1	8,5	7,05
Кровотечения в связи с отслойкой плаценты	16,6	19,7	19,0
Кровотечение в последовом и послеродовом периоде	6,9	6,1	5,6
Нарушения родовой деятельности	76,9	55,0	47,2
Разрывы матки	0,5	0,8	0,3
Разрывы промежности III - IV степени	0,07	-	-
Сепсис	-	-	-

Значительное число семей нуждается во вспомогательных репродуктивных технологиях. Увеличивается мужское бесплодие. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из факторов являются аборт.

В результате планомерной работы отмечается достаточно низкий уровень абортов.

Динамика частоты абортов

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общее число абортов	5471	4668	4450
На 1000 женщин фертильного возраста	21,1	18,5	18,5

Значительный объем профилактических мероприятий проводится в системе медицинских организаций по профилактике абортов, формированию репродуктивного здоровья, профилактике отказов от новорожденных.

В мае 2013 года подписано соглашение о сотрудничестве и взаимодействии министерства социального развития и труда Астраханской области и министерства здравоохранения Астраханской области в целях осуществления индивидуально-профилактической и социально-реабилитационной работы с женщинами, имеющими намерение отказаться от ребенка первого года жизни с участием службы профилактики отказов, созданной на базе ГКУ «Кризисный центр помощи женщинам».

В клинко-диагностическом отделении областного перинатального центра ГБУЗ АО Александрo-Мариинской областной клинической больницы и 3 женских консультациях функционируют кабинеты кризисной беременности для

социального и психологического консультирования женщин. Из всех обратившихся женщин с нежеланной беременностью 70% сохранили беременность.

В целях совершенствования деятельности медицинских организаций и образовательных организаций Астраханской области по формированию системы взаимодействия в области разработки и реализации профилактических технологий сохранения репродуктивного здоровья обучающихся, воспитанников и студентов образовательных организаций Астраханской области и во исполнение поручения Губернатора Астраханской области - принятия незамедлительных мер по усилению пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний, активизации гигиенического, нравственно-этического, полового, репродуктивного воспитания обучающихся, воспитывающихся в образовательных организациях Астраханской области разработан план совместных мероприятий медицинских и образовательных организаций по формированию ЗОЖ, сохранению и укреплению репродуктивного здоровья обучающихся, воспитывающихся в образовательных организациях Астраханской области на 2012 - 2014 годы.

Однако, несмотря на снижение числа аборт в Астраханской области за последние 5 лет на 20%, частота искусственного прерывания беременности в области остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение.

В связи с этим необходимо дальнейшее развитие сети кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 25.12.2014 № 620-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансирование экстракорпорального оплодотворения у женщин с бесплодием, обусловленным изолированным трубно-перитонеальным фактором. В лаборатории ЭКО ГБУЗ АО «ЦОЗСиР» проводятся вспомогательные репродуктивные технологии.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.02.2011 № 72н «О порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни» обеспечение медикаментами в период беременности осуществля-

ется бесплатно по медицинским показаниям по рецептам врача в размере 20 - 33% от суммы перечисленных в женскую консультацию средств на оплату услуг за оказанную амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности.

В последнее время наметилась тенденция к уменьшению числа негативных обращений со стороны населения по поводу медицинского обслуживания детей. В то же время имеет место неудовлетворенность населения в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с низкой укомплектованностью кадрами педиатрической службы, нарушениями деонтологии, допущенными медицинскими работниками.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, необходимо продолжить модернизацию существующих учреждений родовспоможения, реанимационных отделений для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Решение вопросов развития системы охраны матери и ребенка является важным разделом деятельности регионального здравоохранения, существует необходимость продолжения этой работы в рамках реализации подпрограммы.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров

Младенческая смертность является интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества. За последнее десятилетие в Астраханской области произошло снижение показателя младенческой смертности с 16,3 в 2001 году до 8,9 на 1000 родившихся живыми в 2014 году, что обусловлено как стабилизацией социально-экономических условий жизни населения, так и внедрением новых технологий в области антенатальной охраны плода, улучшением перинатальной диагностики врожденных повреждений плода, совершенствованием организации реанимации и интенсивной терапии новорожденных, методов выхаживания недоношенных детей. Однако в 2012 году в связи с переходом Российской Федерации на международные критерии рождения показатель младенческой смертности увеличился до 9,4 на 1000 родившихся живыми. Следует отметить, что из числа детей, умерших в младенческом возрасте, около 27,7% имели экстремально низкую массу тела и умерли в раннем неонатальном периоде.

В Астраханской области в результате организации областного перинатального центра, внедрения современных методов обследования и лечения, этапности в оказании медицинской помощи беременным женщинам и детям, расширения выездных форм реанимационно-консультативной помощи, оснащения родовспомогательных и детских стационаров аппаратурой для выхаживания новорожденных, повышения квалификации педиатров и врачей акушеров-гинекологов регистрируется снижение показателя ранней неонатальной смертности.

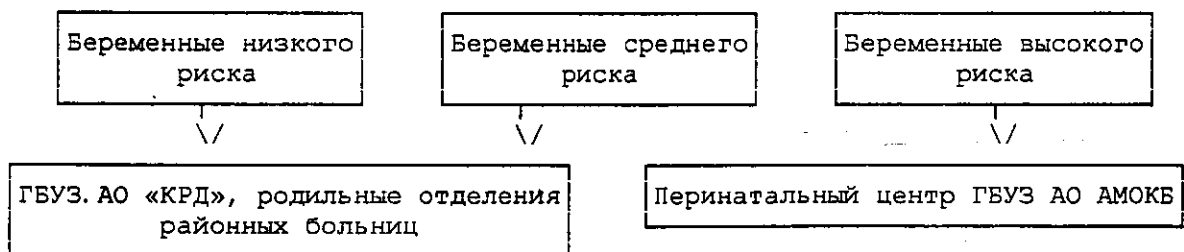
В Астраханской области внедрена этапность оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Все родовспомогательные стационары разделены на 3 группы в зависимости от тяжести акушерской и перинатальной патологии:

- I группа - для беременных с низкой степенью риска развития осложнений в родах и в послеродовом периоде (23% коечного фонда (8 отделений в составе центральных районных больниц - 102 койки);

- II группа - для беременных со средней степенью риска развития осложнений в родах и послеродовом периоде в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», в ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск» и ГБУЗ АО «КРД» (51% коечного фонда - 261 койка);

- III группа - для беременных с высокой степенью риска развития осложнений в родах и послеродовом периоде в областном перинатальном центре ГБУЗ АО АМОКБ (26% коечного фонда - 140 коек).

Маршрутизация беременных Астраханской области



За 2014 год в учреждениях родовспоможения Астраханской области принято 15227 родов, что на 208 родов больше, чем в 2013 году, из них 29,7% нормальных родов.

В 2012 году часть коек патологии беременных в родильных отделениях ЦРБ перепрофилирована в койки сестринского ухода. В настоящее время возвращено 17 коек сестринского ухода за беременными.

Стационарзамещающая медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» оказывается на 175 койках в акушерско-гинекологических учреждениях. Планируется дальнейшее развитие стационарзамещающей медицинской помощи.

Разрабатываются мероприятия по внедрению системы мониторинга деятельности учреждений родовспоможения на всех уровнях, контроля качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности, что позволит оценить эффектив-

ность работы трехуровневой системы, обоснованность госпитализаций для оказания медицинской помощи в условиях перинатального центра, эффективность организационно-методических мероприятий.

2.2. Совершенствование мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства, современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты). Мировой и передовой отечественный опыт показывает, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности, именно поэтому данное мероприятие подпрограммы чрезвычайно актуально.

В условиях работы новых критериев по итогам 2013 года в регионе, как и в целом в России, произошло увеличение показателя младенческой смертности до 8,7 промилле (2011 год – 7,0, 2012 год – 9,4). За 2014 год зарегистрировано 148 детей, умерших в возрасте до 1 года, что на 17 человек больше, чем за 2013 год (131 ребенок). Показатель младенческой смертности составил 9,7 на 1000 родившихся живыми (ЮФО – 7,2; Российская Федерация – 7,4), что превышает на 11,5% уровень 2013 года (8,7) и на 9,0% - целевого показателя по «дорожной карте» (8,9).

В Астраханской области помощь женщинам и новорожденным организована в соответствии с порядками оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности в первую очередь необходимо достаточное количество реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства. С целью обеспечения новорожденных интенсивным лечением и реанимационной помощью в Астраханской области количество коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных увеличено с 36 до 56 (четыре реанимационные койки на каждую тысячу родов). В 2012 году количество коек II этапа выхаживания новорожденных и недоношенных увеличено с 130 до 160 коек, из них 130 коек располагается в ГБУЗ АО «ДГКБ № 1», в структуре которой имеются такие отделения, как отделение патологии новорожденных инфекционного профиля, отделение II этапа выхаживания недоношенных детей и реабилитации недоношенных детей.

В Астраханской области совершенствуется организация трехуровневой системы маршрутизации беременных высокого риска в зависимости от прогнозируемой массы тела и патологии новорожденного. На базе областного перина-

тального центра ГБУЗ АО АМОКБ с 2011 года открыт акушерский дистанционный консультативный центр с выездной реанимационно-акушерской бригадой. Отмечается уменьшение числа экстренных выездов для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в отдаленные районы области за счет соблюдения этапности оказания медицинской помощи и своевременной госпитализации в акушерский стационар высокой группы риска.

Планируется организация в структуре областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ операционной для новорожденных для проведения инвазивных процедур и оперативных вмешательств на месте детям с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела при невозможности их транспортировки в ГБУЗ АО «ОДКБ» по соматическому состоянию.

Основой качественного прорыва в выхаживании детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела явилось использование новых методов респираторной терапии новорожденных - управляемой искусственной вентиляцией легких, триггерной и высокочастотной осцилляторной вентиляции, а также совершенствование способов парентерального питания, основанных на анализе нутритивного, метаболического и гемодинамического статуса таких детей. На сегодняшний день решен вопрос обеспечения новорожденных дорогостоящими жизненно важными препаратами, в том числе курасурфом, который необходим в лечении всех недоношенных детей.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь регионам.

Для совершенствования работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным предполагается дооснастить учреждения следующим медицинским оборудованием: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, ультразвуковые системы, цифровые рентгеновские аппараты, открытые реанимационные комплексы.

Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, особенно с низкой массой. На базе областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ работает отделение экстренной и планово-консультативной помощи новорожденным. Основной задачей данного подразделения является оказание круглосуточной экстренной лечебно-консультативной помощи новорожденным в стационарах родовспоможения, транспортировка новорожденных на II этапе выхаживания. Транспортировка новорожденных из родильных домов на оснащенном в соответствии с современными требованиями и стандартами специализированном транспорте повышает доступность, качество и своевременность оказания медицинской по-

мощи новорожденным.

В Астраханской области планируется создание службы катамнеза с последующим наблюдением до 3-летнего возраста за детьми, перенесшими критическое состояние в раннем возрасте, с организацией регистра пациентов, этапного наблюдения и обеспечения индивидуального расширенного календаря вакцинации.

Развитие недоношенного ребенка напрямую зависит от правильно и своевременно проведенной не только медикаментозной, но и физической реабилитации. В рамках реализации мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается реабилитационное сопровождение пациентов непосредственно во время лечения на круглосуточной койке профильного отделения с использованием современного медицинского оборудования. Для успешной реабилитации недоношенных детей на амбулаторном этапе необходима единая методология наблюдения и лечения, основанная на знании анатомо-физиологических особенностей недоношенного ребенка, закономерностей нервно-психического развития и точных знаниях о состоянии и степени повреждения центральной нервной системы.

2.3. Развитие системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная призерательная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). С 2013 года Астраханская область начала осуществлять комплексную пренатальную диагностику. В рамках соглашения между Правительством Астраханской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации области выделено финансирование в размере 21,6 млн руб., в том числе из федерального бюджета – 20,5 млн руб., из бюджета Астраханской области – 1,08 млн рублей. Приобретены аппарат УЗИ экспертного класса, цитогенетическая лаборатория для определения биохимических маркеров и реактивы для проведения биохимического скрининга. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит своевременно предупредить рождение детей с аномалиями развития и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

Специализированная хирургическая помощь новорожденным в Астраханской области оказывается на базе ГБУЗ АО «ОДКБ». На койках хирургического отделения ГБУЗ АО «ОДКБ» в 2013 году проведено 62 операции у новорож-

денных с врожденными аномалиями мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания. Операции при врожденных пороках сердца у детей выполняются в ФГБУ «ФЦССХ» (2013 год - 82 ребенка, 2012 год - 91 ребенок). Будет продолжено оснащение современным оборудованием и внедрение новых технологий в хирургическом лечении детей раннего возраста. Однако технологии оперативного лечения детей раннего возраста требуют не только наличия определенного материально-технического оснащения учреждений, оказывающих хирургическую помощь детям раннего возраста, но и специально подготовленных кадров, обладающих навыками и опытом лечения таких пациентов.

В соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 08.08.2012 № 100П «О проведении неонатального скрининга на территории Астраханской области» в Астраханской области продолжается проведение массового обследования новорожденных на наследственные заболевания (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия). С 2010 по 2014 годы обследовано 68501 новорожденный, выявлено 25 детей с врожденным гипотиреозом, 14 детей с адреногенитальным синдромом, 5 детей с муковисцидозом, 6 - с фенилкетонурией и 1 - с галактоземией. При всех выявленных случаях заболеваний проводилась уточняющая диагностика. Дети с наследственными заболеваниями находятся на диспансерном наблюдении, получают лечение и специализированное питание. Ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. Так, аудиологический скрининг новорожденных с применением объективных методов диагностики важен для своевременного выявления детей с различными нарушениями слуха. В рамках федеральной целевой программы «Дети России» на 2007 - 2010 годы (подпрограмма «Здоровое поколение») с 2007 года в Астраханской области осуществляется реализация мероприятий по внедрению новых методик аудиологического скрининга новорожденных в целях раннего выявления нарушений слуха с последующим их лечением и реабилитацией. С 2007 года ведущими специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр отоларингологии федерального медико-биологического агентства России» проводится обучение организаторов здравоохранения, врачей и средних медицинских работников Астраханской области по вопросам аудиологического скрининга. Аудиологический скрининг на территории осуществляется в соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 05.03.2012 № 20П «Об утверждении порядка проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни на территории Астраханской области». С 2010 по 2014 годы обследовано на первом этапе 61738 детей, из них у 8% выявлены нарушения слуха. Дети с нарушением слуха состоят на динамическом наблюдении в отделении сурдоло-

гопедии и слухопротезирования ГБУЗ АО «ОДКБ». С 2007 года 38 детям Астраханской области была проведена кохлеарная имплантация.

В рамках реализации вышеизложенных мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидности на 30%, снижению смертности от излечимых пороков развития на 50%.

2.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи детям

Показатели, определяющие состояние здоровья детского населения в Астраханской области, в течение последних лет свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях. В 2013 году общая заболеваемость среди детей от 0 до 14 лет снизилась на 8,2% в сравнении с 2012 годом, а заболеваемость детей подросткового возраста (15 - 17 лет) увеличилась в 2013 году на 1,7%.

Педиатрическая служба Астраханской области представлена следующими медицинскими организациями: ГБУЗ АО «ОДКБ» (405 коек), ГБУЗ АО АМОКБ (30 коек), ГБУЗ АО «ОКПТД» (детское отделение на 60 коек), ГБУЗ АО «ОИКБ» (8 детских отделений на 315 коек), ГБУЗ АО «ОКПБ» (детское отделение на 50 коек), ГБУЗ АО «ОКВД» (детское отделение на 30 коек), ГБУЗ АО «ДГКБ № 1» (130 коек), ГБУЗ АО «ДГКБ № 2» (122 койки), ГБУЗ АО «ДСП», 8 детских поликлиник г. Астрахани. В районах Астраханской области медицинская помощь детям оказывается в детских отделениях районных больниц (125 коек педиатрического профиля, 116 коек инфекционного профиля, 4 койки хирургического профиля и 15 коек реабилитационного профиля). Кардиохирургическая помощь детям оказывается в ФГБУ «ФЦССХ». На базе ГБУЗ АО «ОДКБ» размещен филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России» - клиническое отделение детской ЛОР-патологии, в котором проводятся и операции кохлеарной имплантации.

Коечная сеть педиатрической службы представлена 1412 койками различных профилей (педиатрических коек - 365, из них 160 коек патологии недоношенных и новорожденных детей; инфекционных детских коек - 431; специализированных детских - 616, в том числе 204 хирургического профиля).

Организационно-методическим центром и головной лечебно-диагностической базой оказания педиатрической помощи в регионе является ГБУЗ АО «ОДКБ». В больнице развернуто 16 стационарных отделений: приемное отделение, отделение педиатрии, нефрологическое отделение, хирургическое отделение, отделение гнойной хирургии, нейрохирургическое отделение, отделение сочетанной травмы, травматологическое отделение, два отделения анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии, аллергологическое отделение, оториноларингологическое отделение, гастроэнтерологическое отделение, гематологическое отделение, кардиологическое отделение, офтальмологическое отделение, эндокринологическое отделение. Также в состав ГБУЗ

АО «ОДКБ» входит консультативная поликлиника, параклинические отделения и другие службы. Консультативная поликлиника рассчитана на 500 посещений в смену, специалистами поликлиники больницы оказывается помощь детскому населению области по 23 специальностям. В 2011 году в больнице организован травматологический центр I уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях.

Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология и ортопедия». Планируется дальнейшее развитие оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Астраханской области, в том числе внедрение новых видов по следующим профилям: «Эндокринология», «Абдоминальная хирургия», «Педиатрия», «Офтальмология» и «Комбустиология».

В рамках Программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 05.05.2011 № 127-П, в ГБУЗ АО «ОДКБ» проведен капитальный ремонт на сумму 124169,3 тыс. руб., приобретено медицинское оборудование – 66264,8 тыс. рублей. Были капитально отремонтированы лечебные корпуса, введено в эксплуатацию 365 единиц новейшего медицинского оборудования и техники.

Внедрение в больнице информационных технологий позволило организовать электронную запись на консультацию и лечение жителям из всех сельских районов области.

Внедрение стандартов и порядка оказания экстренной и неотложной медицинской помощи позволило увеличить пропускную способность ГБУЗ АО «ОДКБ», внедрить современные методы хирургической коррекции, освоить сложные оперативные вмешательства, которые ранее выполнялись в федеральных центрах. В дальнейшем планируется развертывание дополнительных площадей в составе ГБУЗ АО «ОДКБ» за счет строительства соматического корпуса.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям в районах области, повышения доступности специализированной помощи совершенствуются выездные формы работы. ГБУЗ АО «ОДКБ» осуществляет консультативные и профилактические осмотры детей в районах области. Регулярное наблюдение медицинских работников за детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий в декретированные сроки, раннее выявление заболеваний и их терапия способствуют улучшению состояния здоровья детей, снижению уровня детской смертности.

Также модернизацией были охвачены детские поликлиники. Доступность медицинской помощи для детей связана и с развитием электронных ресурсов здравоохранения, что позволяет выстроить новую логику взаимодействия между ребенком и поликлиникой: возможность записаться на прием через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», специальные терминалы - инфоматы. Наличие электронной амбулаторной карты оптимизирует диспансеризацию детей с хронической патологией, расширяет доступ ребенка к

диагностическим процедурам и узким специалистам.

В 2013 году на базе ГБУЗ АО «ОДКБ» открыты 4 койки паллиативного ухода, на которых оказывается медицинская, психологическая и социальная помощь детям с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, врожденными пороками развития, злокачественными новообразованиями, с хроническими заболеваниями в терминальной стадии и другими incurable заболеваниями. Осуществляется уход, подбор адекватной симптоматической терапии, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным ребенком, оказание психологической помощи больным детям и их родственникам.

ГБУЗ АО «ДГКБ № 1» (130-коек) обладает широкими возможностями оказания специализированной высокотехнологичной лечебно-диагностической и реабилитационной помощи новорожденным.

Также медицинская помощь детям оказывается на базе ГБУЗ АО «ДГКБ № 2» (122 койки), в структуру которого входят педиатрическое отделение, пульмонологическое и неврологическое отделения, сконцентрировавшие в себе все необходимые специализированные службы для оказания плановой и экстренной медицинской помощи детям по профилю «Неврология». Имеются два консультативно-диагностических кабинета: эпилептологический с психиатрическим консультированием и катамнеза.

Медицинская помощь детям в больнице осуществляется опытным медицинским персоналом. В тесной связи с сотрудниками кафедр государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России внедряются новые методики неврологической помощи детям младшего возраста и подросткам с нервно-психическими заболеваниями, являющимися основными причинами социальной дезадаптации.

Модернизация оборудования больницы позволила улучшить качество медицинской помощи детям, в том числе специализированной, развить новые направления педиатрической службы. Катамнестическое, динамическое наблюдение детей с неврологической патологией способствует возможности снижения младенческой смертности в регионе и уменьшению инвалидности детей в целом.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 05.05.2011 № 127-П, в деятельность детских медицинских организаций было внедрено 9 федеральных стандартов оказания медицинской помощи детям. Всего в 2012 году пролечено 594 ребенка в соответствии со стандартами. В дальнейшем планируется увеличить количество внедряемых стандартов медицинской помощи в медицинских организациях.

Анализ соответствия таблице оснащенности показывает, что в структуре медицинского оборудования необходимо дооснащение в ближайшие два года ряда медицинских организаций.

В 2013 году 612 детей были пролечены в федеральных и государственных медицинских организациях по направлению министерства здравоохранения Астраханской области (в 2012 году - 538 человек).

С 2008 года высокотехнологичная медицинская помощь женщинам и детям на территории Астраханской области оказывается по профилям: «Неонатология и детская хирургия в период новорожденности», «Травматология и ортопедия», «Акушерство и гинекология».

Кроме того, в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной Постановлением Правительства Астраханской области от 05.05.2011 № 127-П, проведена большая работа по оптимизации технологического процесса медицинской помощи. Осуществляется оказание медицинской помощи детям в соответствии с порядками, разработаны маршруты движения пациентов. Проведена большая работа по организации суицидологической помощи детскому населению области и рационализации неотложной помощи детям с учетом временной доступности. В целях максимальной доступности и оперативной помощи специалистами в поликлиническом отделении ГБУЗ АО «ОКПБ» с 2005 года функционирует телефон доверия. В 2012 году в структуре данного учреждения организованы кабинеты социально-психологической помощи для населения Астраханской области с целью оказания помощи лицам в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием. На базе ГБУЗ АО «ДТП № 1» организована социально-психологическая помощь несовершеннолетним, проживающим в районах г. Астрахани.

С 2006 года в Астраханской области ежегодно проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях образования и социальной защиты детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2013 году обследованы все 2165 детей данной категории, подлежащих диспансеризации. Из них доля I - II групп здоровья составила 41%.

С июля 2013 года на территории Астраханской области дополнительно стала проводиться диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. К концу 2013 года обследование прошли все 1353 ребенка данной категории, запланированных к диспансеризации. Из них доля I-II групп здоровья составила 73%.

В 2013 году в соответствии с Порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н, и в период обучения в них обследовано около 90 тыс. детей. Из них доля детей I - II групп здоровья составила 86%. В структуре выявленной патологии на первом месте по распространенности - болезни органов пищеварения, на втором - болезни нервной системы, на третьем - болезни органов дыхания.

В ряде организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям, материально-техническая база имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование, ограниченные возможности приобретения современного высокотехнологичного медицинского оборудования, что обусловлено его высокой стоимостью.

Таким образом, развитие первичной медико-санитарной и специализиро-

ванной медицинской помощи детям в Астраханской области подразумевает реконструкцию детских больниц, совершенствование онкологической, травматологической, офтальмологической помощи детям, улучшение материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь детям, а также совершенствование кадрового потенциала учреждений педиатрического профиля, внедрение современных организационных технологий оказания медицинской помощи детям, внедрение в педиатрическую практику современных научных достижений.

Реализация данного направления на основе программно-целевого планирования позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет включительно, снижения уровня госпитализации детей и больничной летальности, а также улучшения качества оказания медицинской помощи детям.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы

Целью подпрограммы является улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- совершенствование службы родовспоможения;
- повышение доступности и качества медицинской помощи детям.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет от 9,3 до 7,9 случая на 10 тыс. соответствующего населения;
- увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от 31,7 до 85,0%;
- снижение больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет от 0,29 до 0,20%.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 2905764,3 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1699357,5 тыс. руб., 2016 год - 154743,4 тыс. руб., 2017 год - 167414,9 тыс. руб., 2018 год - 170965,1 тыс. руб., 2019 год - 175337,5 тыс. руб., 2020 год - 537945,9 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 388573,8 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 360,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 388213,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 1563293,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1563293,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 953897,5 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 135704,5 тыс. руб., 2016 год - 154743,4 тыс. руб., 2017 год - 167414,9 тыс. руб., 2018 год - 170965,1 тыс. руб., 2019 год - 175337,5 тыс. руб., 2020 год - 149732,1 тыс. руб.

Финансирование мероприятий программы за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год.

Финансирование мероприятий программы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий программы и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование мероприятий программы за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение
реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства территориального фонда ОМС	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные источники	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1
Итого:	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9

Подпрограмма
«Совершенствование системы территориального планирования и развитие
государственно-частного партнерства в области здравоохранения
на территории Астраханской области»

Паспорт подпрограммы

«Совершенствование системы территориального планирования и развитие
государственно-частного партнерства в области здравоохранения
на территории Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	«Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области» (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области
Задачи подпрограммы государственной программы	- создание оптимальной структуры медицинских организаций Астраханской области; - создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	всего - 1130980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 168150,0 тыс. руб., 2016 год - 10075,6 тыс. руб., 2017 год - 359070,0 тыс. руб., 2018 год - 359070,0 тыс. руб., 2019 год - 209070,0 тыс. руб., 2020 год - 25545,0 тыс. руб., из них: - средства территориального фонда ОМС - 145000,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 145000,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017

год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 985980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 23150,0 тыс. руб., 2016 год - 10075,6 тыс. руб., 2017 год - 359070,0 тыс. руб., 2018 год - 359070,0 тыс. руб., 2019 год - 209070,0 тыс. руб., 2020 год - 25545,0 тыс. руб.

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы

- увеличение коэффициента соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях от 0,51 до 0,63;

- увеличение соотношения бюджетных медицинских организаций к медицинским учреждениям иных форм собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, с 0,51 до 0,66;

- увеличение доли медицинских организаций иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, в общем числе участвующих медицинских организаций с 34 до 40%

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

Структурные преобразования региональной системы оказания медицинской помощи населению обусловлены необходимостью наиболее полной ежегодной реализации территориальных программ государственных гарантий.

В соответствии с федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее - федеральная программа госгарантий) сформирована и утверждена территориальная программа госгарантий.

Территориальная программа госгарантий сформирована на основе стандартов медицинской помощи с учетом порядков оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Астраханской области, основанных на данных медицинской статистики, а также климатических и географических особенностей Астраханской области и транспортной доступности медицинских учреждений, включает территориальную программу ОМС, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным направлением использования средств ОМС и бюджетов всех уровней является финансирование территориальной программы госгарантий, общий объем финансирования которой в 2014 году составил 10692 млн руб., в рамках программы ОМС - 7532,1 млн рублей.

В соответствии с федеральной программой госгарантий снижен средний норматив объема стационарной помощи на одного жителя с 2,78 койко-дня в 2012 году до 2,558 койко-дня в 2013 году, в рамках базовой программы ОМС - с 1,894 до 1,74 соответственно (на 16% от уровня 2012 года). В связи с этим было принято решение о приведении территориального норматива обеспечения стационарной помощи к федеральному нормативу поэтапно в течение 2013 года. С 01.09.2013 в рамках базовой программы ОМС объем стационарной медицинской помощи сокращен на 23745 койко-дней, за счет средств бюджета Астраханской области - на 3500 койко-дней, что позволило сократить число коек круглосуточного пребывания на 3,3%.

На начало 2014 года в стационарах федеральных медицинских организациях и медицинских организациях число коек составило 8334 единицы, что на 287 коек меньше 2012 года. В результате обеспеченность койками круглосуточного пребывания в расчете на 10 тыс. населения за 2013 год уменьшилась на 3,5% (с 85,2 до 82,2 койки).

Несмотря на снижение объемов стационарной помощи, доступность и качество оказания медицинской помощи для жителей Астраханской области осуществляется в полном объеме благодаря перераспределению стационарных

объемов медицинской помощи в условия дневного стационара. В 2014 году количество мест в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях увеличилось до 551 места (538 в 2012 году), при 13 учреждениях первого уровня открыты стационары на дому. Развитие стационарозамещающих технологий позволяет провести необходимое лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Помимо стационарозамещающих технологий организовано оказание паллиативной помощи пациентам с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями.

Улучшение процесса отбора пациентов в круглосуточный стационар, развитие стационарозамещающей помощи за 2011 - 2014 годы привело к оптимальной нагрузке коечных мощностей: высокая среднегодовая занятость койки в 2011 году (352,1 дня) снизилась до рекомендуемой к 2014 году. За 2014 год круглосуточная койка в среднем работала 331 день при средней длительности госпитализации больного 11,8 дня.

Напряженная работа койки в 2011 - 2013 годах в большей мере была связана с высоким уровнем госпитализации пациентов. С целью сокращения госпитализаций объемы медицинской помощи были перераспределены на дневной стационар и амбулаторное звено, активизирована профилактическая работа с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями. В связи с проведенной работой уровень госпитализации на 1000 населения в 2013 году снизился с 299,9 до 232,2 случая.

Регулярная корректировка видов, объемов и стоимости медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках территориальной программы госгарантий, позволит сбалансировать объемы медпомощи (с учетом половозрастного состава населения, транспортной доступности, уровня заболеваемости) и привести нормативы объема и стоимости медицинской помощи к уровню нормативов федеральной программы госгарантий, создаст условия для оптимизации структуры регионального здравоохранения.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая материально-техническими и кадровыми ресурсами, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

Необходимо активно развивать участие частных медицинских организаций в системе ОМС. Так, в амбулаторном звене необходимо привлекать малый и средний бизнес в систему бесплатного оказания медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе ОМС медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство определяет взаимоотношения государства и частного предпринимательства: от относительно простых договоров, по которым частная компания принимает на себя определенные риски, до комплексных, технически сложных проектов, включающих строительство и модернизацию объектов недвижимости в здравоохранении, оснащение их оборудованием с последующей эксплуатацией. Это позволяет привлечь медицинские учреждения иной формы собственности для участия в территориальной программе госгарантий.

В Астраханской области между частными организациями и Правительством Астраханской области подписаны соглашения о сотрудничестве и взаимодействии на принципах государственно-частного партнерства. Эти организации наряду с платными услугами оказывают медицинскую помощь населению бесплатно. Она осуществляется либо за счет средств бюджета Астраханской области в соответствии с контрактами, заключенными по результатам открытых электронных торгов (ОАО Медицинский центр «ОРИГО», ООО «Центр Диализа Астрахань»), или в рамках выполнения государственного задания, финансирование которого возможно как из средств ОМС, так и из средств бюджета Астраханской области в рамках выполнения территориальной программы госгарантий (ОАО «Новая поликлиника - Астрахань», негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «Российские железные дороги», негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на ст. Верхний Баскунчак ОАО «РЖД», ООО «Стоматология», ООО «Стоматология XXI век», ООО «Специализированное протезно-ортопедическое предприятие «Протезист», ООО «Дент-Арт», ООО «Медиал», ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Астрахань», ООО «Метр-Дент»).

Наиболее яркими примерами реализации принципов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области являются ОАО Медицинский центр «ОРИГО», ООО «Центр Диализа Астрахань», ОАО «Новая поликлиника - Астрахань».

ОАО Медицинский центр «ОРИГО» образовано в 2005 году. В настоящее время это передовая частная медицинская организация, располагающая современным диагностическим оборудованием. В 2010 году руководство центра в целях расширения медицинской деятельности и повышения качества лечения приняло решение открыть центр физиотерапии, восстановительной медицины и лечебной физкультуры. С этой целью было заключено соглашение между Правительством Астраханской области и ОАО Медицинский центр «Ориго» о сотрудничестве в сфере здравоохранения на принципах государственно-частного партнерства, на основании которого была выделена в безвозмездное пользование часть помещений ГУЗ «ОКБ № 2 им. профессора И.Н. Аламдарова». На средства ОАО Медицинский центр «ОРИГО» дополнительно возведено новое здание для оказания медицинских услуг.

ОАО Медицинский центр «ОРИГО» ориентировано в первую очередь на лечение неврологической и сосудистой патологии. В центре организована нейрофизиологическая лаборатория, располагающая цифровым электроэнцефа-

логографом и миографом. Проводится комплексное исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе холтеровское суточное мониторирование. Имеются кабинеты эндоскопических исследований, магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Все диагностическое оборудование объединено в единую информационную систему, позволяющую вести электронный архив исследований на всех аппаратах центра, а также записывать любое исследование на переносные носители для передачи пациентам или направления в любое медицинское учреждение России и зарубежья.

ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань», входящее в состав холдинга ООО «Национальная медицинская компания» (г. Москва), было организовано в 2007 году на базе поликлиники ГУЗ «Областная клиническая больница № 3» при участии Правительства Астраханской области. После реставрации здания, представляющего историческую ценность, капитального ремонта и реконструкции внутренних помещений создано ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань», акционерами которого являются ООО «Национальная медицинская компания» (54% акций) и Астраханская область (46% акций).

В 2011 году между ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань» и министерством здравоохранения Астраханской области заключено соглашение о социально-экономическом сотрудничестве.

ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань» является многопрофильной медицинской организацией, в которой используются современные технологии при оказании медицинских услуг в комфортабельных условиях.

В соответствии с лицензией ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань» имеет право на осуществление таких направлений медицинской деятельности, как амбулаторно-поликлиническая помощь по 25 врачебным специальностям, в том числе дневной стационар, неотложная медицинская помощь и помощь на дому, инструментальная и лабораторная диагностика и т.д.

ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань», соответствуя всем современным технологиям для оказания медицинской помощи населению, ежегодно участвует в территориальной программе госгарантий.

Организация оказания медицинской помощи пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью - проведение гемодиализа - является важной задачей, стоящей перед здравоохранением Астраханской области. Для ее решения реализуется ряд проектов социального назначения в сфере здравоохранения: компанией «FreseNobius Medical Care в России», ООО «Центр Диализа Астрахань» оказывается бесплатно услуга по проведению сеанса гемодиализа при острой и хронической почечной недостаточности для жителей Астраханской области. В рамках государственно-частного партнерства в Астраханской области открыто 2 диализных центра - в г. Астрахани и ЗАТО Знаменск.

Кроме того, примером государственно-частного партнерства является реализация инвестиционного проекта «Создание клиники восстановительного лечения ФТИ - ООО «Медиал».

Проект направлен на оказание специализированной медицинской помощи населению с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологическими заболеваниями и послеоперационным больным. Клиника

восстановительного лечения ФТИ восстановлена в ходе реализации проекта сотрудничества в сфере здравоохранения ООО «Медиал» и регионального правительства. В учреждении открыты три отделения: неврология, гинекология и травматология, где полностью завершены ремонтно-восстановительные работы, кабинеты и палаты оснащены современным медицинским оборудованием и необходимой для удобства пациентов мебелью. Пациентам предлагается полный комплекс реабилитационных мероприятий, а это, кроме радонолечения, водо- и грязелечение, лечебная физкультура и другие лечебно-профилактические мероприятия, услуги дневного стационара. В клинике можно получить консультации всех узких специалистов (терапевта, педиатра, невролога, кардиолога, аллерголога-иммунолога, травматолога-ортопеда, дерматовенеролога, акушера-гинеколога, уролога, физиотерапевта, офтальмолога, отоларинголога, мануального терапевта, врача рефлексотерапии, диетолога).

ООО «Медиал» входит в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Социальная значимость проекта в том, что услуги клиники доступны жителям региона по программе госгарантий. В рамках проекта достигнута договоренность об оказании бесплатной консультативной, восстановительной и диагностической медицинской помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны - гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории области.

Также на территории Астраханской области планируется создание нефрологического центра на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3», целью которого является обеспечение нефрологической и гемодиализной помощи населению.

Между Правительством Астраханской области и некоммерческим партнерством «Уральский биомедицинский кластер» подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия по созданию на первом этапе одного амбулаторного диализного центра, а в дальнейшем сети лечебно-поликлинических учреждений в г. Астрахани.

Открытие центра позволит сократить очереди среди жителей Астраханской области, остро нуждающихся в проведении процедур гемодиализа, и улучшить обеспеченность медицинской помощью пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью.

Кроме того, на территории Астраханской области активно начал свое внедрение инвестиционный проект «Создание головного учреждения Юга Российской Федерации по проблемам оториноларингологии и хирургии головы и шеи», который включает в себя ремонт и реконструкцию больничного комплекса российского общества «Красный крест» конец XIX начало XX вв.» (ул. Мечникова, 25/ул. Гилянская, 40, 42/ ул. Лычманова, 41, 43). Инициатором проекта является федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России».

Основными направлениями деятельности учреждения являются: оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Оториноларингология»; осуществление профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников по специальности «Отори-

ноларингология», в том числе и из близлежащих государств (Казахстан, Азербайджан и т.д.); осуществление аудиологического скрининга и реабилитационных мероприятий пациентам после кохлеарной имплантации; осуществление дистанционной консультации специалистов в плане диагностики и лечения заболеваний уха, горла и носа.

Между Правительством Астраханской области и ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России» также подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия.

Кроме того, в перспективе на 2015 - 2020 годы предполагается развитие инвестиционного проекта «Создание центра экстракорпорального оплодотворения».

Проект направлен на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности оказания медицинских услуг; диагностику различных нарушений женской и мужской репродуктивной функции, а также проведение медикаментозного или хирургического лечения с целью устранения патологий, препятствующих зачатию; восстановление репродуктивного здоровья пациента; лечение бесплодия с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе путем экстракорпорального оплодотворения. Инвестором выступает ООО «Медиал».

Планируется реализация инвестиционного проекта «Создание централизованного комбината услуг для медицинских учреждений Астраханской области (утилизация медицинских отходов)», в рамках которого планируется строительство комбината услуг по утилизации медицинских отходов. Совместное выполнение работ с инвестором позволит создать в Астраханской области единую систему сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов классов «Б» и «В» медицинских организаций с целью максимального соблюдения действующих норм и правил в области обращения с медицинскими отходами. Данная система позволит обеспечить санитарно-гигиеническую, эпидемиологическую и экологическую безопасность в Астраханской области.

Одним из планируемых инвестиционных проектов является создание централизованной лаборатории, деятельность которой будет направлена на сокращение сроков обследования больных, увеличение объема и номенклатуры исследований, рациональное использование дорогостоящего оборудования, повышение производительности труда, улучшение обеспечения населения Астраханской области лабораторными исследованиями. Снижение затрат на выполнение лабораторных исследований будет достигнуто за счет применения высокопроизводительного оборудования. Организация централизованных лабораторий за счет средств бюджета Астраханской области или средств юридических лиц планируется на базе ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО «ГКБ № 3».

В целях дальнейшего развития оказания квалифицированной помощи населению необходимо строительство и оснащение медицинским оборудованием новых поликлиник для обслуживания взрослого и детского населения. Данный проект имеет свою актуальность и требует серьезных капиталовложений. Целью проекта является улучшение качества и доступности оказания медицин-

ской помощи, а также модернизации здравоохранения Астраханской области. Строительство поликлиники обеспечит более высокий уровень медицинского обслуживания населения г. Астрахани. Ожидается социально-экономический эффект за счет обеспечения населения г. Астрахани более высоким качественным уровнем медицинского обслуживания.

Применение механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области позволяет:

- обеспечить снижение нагрузки на бюджет за счет привлечения финансовых средств, управленческих кадров, техники и технологий частных компаний;
- уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования за счет использования имеющихся ресурсов частного здравоохранения;
- обеспечить возможность осуществления общественно значимых проектов в короткие сроки.

Таким образом, государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения, привлекая дополнительные ресурсы частной системы здравоохранения, может способствовать достижению целей, поставленных перед региональным здравоохранением: улучшению доступности и качества медицинской помощи, снижению смертности от управляемых причин. Государство, заинтересованное в улучшении качества медицинской помощи, и частные медицинские организации могут на взаимовыгодных условиях выполнять задачи, значимые для развития медицинской помощи населению.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

Развитие государственно-частного партнерства в сфере регионального здравоохранения

Эффективная реализация принципов государственно-частного партнерства позволяет осуществлять значительное число инвестиционных проектов, сохраняя при этом гарантии в получении бесплатной медицинской помощи для населения Астраханской области. Таким образом, в Астраханской области необходимо продолжить развитие государственно-частного партнерства на основе формирования конкурентной среды в здравоохранении с целью повышения доступности и качества оказания медицинских услуг, наиболее полно осуществлять реализацию территориальной программы госгарантий.

Оплата медицинской помощи по ОМС производится по тарифам, сформированным с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинском учреждении лаборатории и диагностического оборуду-

дования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинском учреждении), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских учреждений, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

В 2014 году в рамках территориальной программы ОМС осуществляются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Также за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения:

- компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи;

- заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам в рамках первичной медико-санитарной и специализированной помощи.

Внесены изменения в части финансового обеспечения проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить) детей, оставшихся без попечения родителей.

Использование модели государственно-частного партнерства позволяет улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет оптимизации расходов и создания условий для технологического развития и стабильного роста отрасли. Проекты государственно-частного партнерства являются одними их наиболее часто используемых в мире форм привлечения частной инициативы, предпринимательского опыта и частных инвестиций в социальную сферу.

В Астраханской области ряд частных медицинских организаций сотрудничают с Правительством Астраханской области на принципах государственно-частного партнерства. Эти организации наряду с платными услугами бесплатно оказывают все виды медицинской помощи населению за счет средств ОМС, доля их в территориальной Программе госгарантий составляет 26%. Это такие виды помощи как гемодиализ, операции по восстановлению зрения и слуха, медицинская реабилитация, высокотехнологичные виды медицинской помощи и другие.

Наиболее значимыми для Астраханской области проектами государственно-частного взаимодействия являются:

- по обеспечению пациентов медицинской реабилитацией ЧУЗ «МСЧ», НУЗ «Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «Российские железные дороги» и ООО «Медиал»;

- по обеспечению диализной помощи пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью - ООО «Центр Диализа Астрахань»;

- по обеспечению первичной-специализированной медицинской помощи

ЧУЗ «МСЧ», ОАО «Новая поликлиника», НУЗ «Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «Российские железные дороги»;

- по обеспечению доступности стоматологической помощи ООО «Протезист», ООО «Стоматология 21 век», ООО «Метр-дент» и другие.

Применение в здравоохранении Астраханской области механизмов государственно-частного партнерства позволяет:

- уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования за счет использования имеющихся ресурсов частной медицины;

- обеспечить возможность осуществления социально значимых проектов в наиболее короткие сроки.

При взаимодействии государственной и частной медицины на территории Астраханской области развивается система здравоохранения, способная обеспечить доступность и преемственность оказания медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Астраханской области курируются следующие инвестиционные проекты:

- «Создание головного учреждения Юга Российской Федерации по проблемам оториноларингологии и хирургии головы и шеи». Проведена оценка эффективности проекта, ожидается финансирование из федерального бюджета;

- «Создание гемодиализного центра в г. Астрахань на территории ГБУЗ АО «ГКБ№3 им. С.М. Кирова». Идут переговоры с потенциальным инвестором;

- создание Центра позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии, позволяющего проводить исследование всех структур организма (внутренних органов, костной и мышечной тканей и др.) не только при новообразованиях, но и при других заболеваниях.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы

Цель подпрограммы является обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- создание оптимальной структуры медицинских организаций;

- создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- увеличение коэффициента соотношения долей расходов на оказание ме-

дицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (с 0,51 до 0,63);

- соотношение бюджетных медицинских организаций к медицинским учреждениям иных форм собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (с 0,51 до 0,66);

- доля медицинских организаций иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, в общем числе участвующих медицинских организаций (с 34 до 40%).

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 1130980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 168150,0 тыс. руб., 2016 год - 10075,6 тыс. руб., 2017 год - 359070,0 тыс. руб., 2018 год - 359070,0 тыс. руб., 2019 год - 209070,0 тыс. руб., 2020 год - 25545,0 тыс. руб., из них:

- средства территориального фонда ОМС - 145000,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 145000,0 тыс. руб., 2016 год - 0,0 тыс. руб., 2017 год - 0,0 тыс. руб., 2018 год - 0,0 тыс. руб., 2019 год - 0,0 тыс. руб., 2020 год - 0,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 985980,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 23150,0 тыс. руб., 2016 год - 10075,6 тыс. руб., 2017 год - 359070,0 тыс. руб., 2018 год - 359070,0 тыс. руб., 2019 год - 209070,0 тыс. руб., 2020 год - 25545,0 тыс. руб.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год с корректировкой мероприятий подпрограммы и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование мероприятий подпрограммы за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение
реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства территориального фонда ОМС	145000,0	145000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные источники	985980,6	23150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0
Итого:	1130980,6	168150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0

Подпрограмма

«Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»

Паспорт подпрограммы

«Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»

Наименование подпрограммы государственной программы	Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области (далее - подпрограмма)
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители подпрограммы государственной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, территориальный фонд ОМС, медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере ОМС
Цель подпрограммы государственной программы	реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств территориального фонда ОМС
Задачи подпрограммы государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечение сбалансированности обязательств государства по оказанию гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области и выделяемых для этого финансовых средств; - координация деятельности медицинских организаций при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств территориального фонда ОМС
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2016 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	всего – 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2016 год – 8550250,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.

тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области – 0,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2016 год – 8550250,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.;

- внебюджетные средства – 0,0 тыс. руб.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы

- снижение количества замечаний Министерства здравоохранения Российской Федерации по итогам мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС с 1 до 0;

- увеличение доли медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС среди медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области с 76,7 до 88,3%

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

В рамках перехода на одноканальную модель финансирования медицинской помощи с 2013 года на финансовое обеспечение деятельности за счет средств ОМС переведены медицинские организации государственной системы здравоохранения Астраханской области и иной формы собственности, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, в том числе оказывающие скорую медицинскую помощь, проводящие сеансы гемодиализа, профилактические осмотры детей и взрослых; с 2014 года - оказывающие отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи по утвержденному перечню, проводящие курсы химиогормонотерапии, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию и ангиографию, с 2015 года - оказывающие отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи по расширенному по сравнению с предыдущим годом перечню высокотехнологичных методов лечения.

Существенно изменились способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках выполнения территориальной программы ОМС. С 2014 года оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационара, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний). При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, впервые введена система оплаты по дифференцированному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (по участковому признаку) лиц с учетом половозрастных коэффициентов. С 2015 года введена дифференцированная оплата за законченный случай лечения заболевания по профилю «Стоматология», оплата скорой медицинской помощи вне медицинской организации производится по дифференцированному подушевому нормативу финансирования с учетом пола и возраста пациента, а также за вызов скорой медицинской помощи с применением тромболизиса.

Разнообразие видов медицинской помощи и способов оплаты в системе ОМС требует достижения сбалансированности обязательств по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Астраханской области и выделяемых для этого финансовых средств, а также координации деятельности медицинских организаций в рамках реализации территориальной программы ОМС.

Для решения проблем необходимо внедрять эффективные способы оплаты медицинской помощи, создавать системы управления качеством медицинской помощи, конкурентные условия для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществлять реорганизацию сети медицинских организаций Астраханской области в части сокращения сверхнормативных коек круглосуточного стационара.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Формирование доходной части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению на территории Астраханской области за счет средств обязательного медицинского страхования

Обеспечение осуществления межбюджетных трансфертов Федеральному фонду ОМС производится в соответствии с едиными требованиями к определению размера взносов субъектов Российской Федерации на ОМС неработающего населения Астраханской области и территориальному фонду ОМС - в соответствии с системой обеспечения полномочий и выравнивания финансового обеспечения.

2.2. Финансовое обеспечение объемов предоставления медицинской помощи, установленных комиссией по разработке территориальной программы ОМС, в рамках базовой программы ОМС

Оплата медицинской помощи производится в соответствии с рассчитанными объемами медицинской помощи, нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевыми нормативами финансирования территориальной программы ОМС, на основании договоров, заключенных между территориальным фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями, о финансовом обеспечении ОМС, а также между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Финансовое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств ОМС, в зависимости от вида медицинской помощи производится по тарифам, рассчитанным в соответствии с показателями доходной части бюджета территориального фонда ОМС, численностью застрахованного населения, объемами медицинской помощи, утвержденными комиссией по разработке территориальной программы ОМС (далее - комиссия), коэффициентами относительной затратно-емкости лечения по группам заболеваний, поправочными коэффициентами оплаты, устанавливаемыми на территориальном уровне.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленного населения к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Объемы медицинской помощи

утверждаются комиссией по профильным отделениям круглосуточного и дневного стационаров, клинико-статистическим группам заболеваний, высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях).

Сбалансированность обязательств по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Астраханской области и выделяемых для этого финансовых средств осуществляется путем координации объемов медицинской помощи и использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС.

3. Цели, задачи, показатели эффективности достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств ОМС.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение задач:

- обеспечение сбалансированности обязательств государства по оказанию гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области и выделяемых для этого финансовых средств;

- координация деятельности медицинских организаций при реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств территориального фонда ОМС.

Сведения о показателях эффективности и результативности реализации подпрограммы и их значениях указаны в приложении №3 к государственной программе.

Ожидаемым конечным результатом реализации подпрограммы будут являться:

- снижение количества замечаний Министерства здравоохранения Российской Федерации по итогам мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС с 1 до 0;

- увеличение доли медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС среди медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области, с 76,7 до 88,3%.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 0,0 тыс. руб., 2016 год – 8550250,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области – 0,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда ОМС - 49304842,2 тыс. руб., в том числе на 2015 год – 0,0 тыс. руб., 2016 год – 8550250,2 тыс. руб., 2017 год – 8966062,0 тыс. руб., 2018 год – 10431850,4 тыс. руб., 2019 год – 10972373,3 тыс. руб., 2020 год – 10384306,3 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 0,0 тыс. руб.

Финансирование мероприятий программы за счет средств ОМС осуществляется в пределах средств бюджета территориального фонда ОМС, предусмотренных на реализацию подпрограммы на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение
реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»							
Бюджет Астраханской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства территориального фонда ОМС	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3
Внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		мин- здрав АО), государ- ственные бюджет- ные учрежде- ния здра- воохра- нения Астра- ханской области (далее - ГБУЗ АО)	Бюджет АО	52193966,3	6932836,7	6659114,0	6979637,0	5976318,4	5976318,4	19669741,8										
			Феде- ральный бюджет	1944606,3	574772,1	324527,1	317370,2	266884,8	274180,9	186871,2										
			Средства ОМС	57045642,2	7740200,0	8550850,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3										
			Внебюд- жетные средства	9296793,8	1147137,9	1236060,4	1967463,3	2149824,6	1530517,0	1265790,6										
Цель госу- дарствен- ной про- граммы. Повышение эффектив- ности дея- тельности отрасли здравоохра- нения Аст- раханской области											Удо- влетво- рен- ность наसे- ления меди- цин- ской помо- щью по данным страхо- вых меди- цин- ских органи- заций (%)	88,5	88,6	88,7	88,8	88,9	89,0	89,5	90,0	
Задача госу-											Смерт-	122	123	122	120	119	11,8	11,7	11,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
дарственной программы 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области											ность от всех причин (на 1000 населения)									
Подпрограмма «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области»			Всего	10691396,7	2399306,0	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	7270901,3										
			Бюджет АО	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,9										
			Средства ОМС	2123714,5	2123714,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	1599156,3	274781,5	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	303185,4										
Цель под-			Всего	10691396,7	2399306,0	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	7270901,3	Охват	92,0	92,5	93,0	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
программы. Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области			Бюджет АО	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,0	диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий (%)									
			Средства ОМС	2123714,5	2123714,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	1599156,3	274781,5	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	303185,4										
Задача 1.1. Развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска			Всего	265939,6	102475,4	30682,6	30100,0	30200,0	30300,0	42181,6	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях (%)	523	526	528	532	536	540	545	550	
			Средства ОМС	64245,6	64245,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	201694,0	38229,8	30682,6	30100,0	30200,0	30300,0	42181,6										
Мероприятие. Обеспечение деятельности системы	2015-2020	Мин-здрав АО	Всего	265939,6	102475,4	30682,6	30100,0	30200,0	30300,0	42181,6	Распространённость	92	91	91	90	90	89	89	88	
			Средства ОМС	64245,6	64245,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
профилактических осмотров, диспансеризации, медицинской реабилитации населения и формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни**			Внебюджетные средства	201694,0	38229,8	30682,6	30100,0	30200,0	30300,0	42181,6	повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения (%)								
Задача 1.2. Снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний			Всего	269656,2	204479,4	13232,1	13060,0	13000,0	13000,0	12884,7	Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100 тыс. населения)	287	282	278	270	265	260	255	250
			Средства ОМС	192801,8	192801,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
			Внебюджетные средства	76854,4	11677,6	13232,1	13060,0	13000,0	13000,0	12884,7									
Мероприятие. Обеспечение деятельности меди-	2015-2020	Минздрав АО	Всего	269656,2	204479,4	13232,1	11677,6	12074,6	12485,2	12884,7	Заболеваемость корью (случа-	214	200	190	170	150	130	50	30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
цинских организаций, осуществляющих профилактику и лечение инфекционных заболеваний у населения Астраханской области, включая иммунопрофилактику**			Средства ОМС	192801,8	192801,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	ев в год). Охват профилактическими прививками контингентов, подлежащих иммунизации (%)	98,1	96,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
			Внебюджетные средства	76854,4	11677,6	13232,1	13060,0	13000,0	13000,0	12884,7									
Задача 1.3. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности			Всего	10155800,9	2092351,2	211700,9	208423,8	213147,8	214342,2	7215835,0	Частота обобщенных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи (на 100 тыс. населения)	15,2	15,0	14,0	13,0	11,0	9,0	7,0	6,0
			Бюджет АО	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,9									
			Средства ОМС	1866667,1	1866667,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
			Внебюджетные средства	1320607,9	224874,1	211700,9	208423,8	213147,8	214342,2	248119,1									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Мероприятие 1.3.1. Обеспечение деятельности медицинских организаций, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению Астраханской области**		Минздрав АО	Всего	3187275,0	2091541,2	211700,9	208423,8	213147,8	214342,2	248119,1	Количество ФАПов, врачебных амбулаторий и отделений (кабинетов) врачей общей практики (единиц)	307	310	311	311	313	313	314	314
			Средства ОМС	1866667,1	1866667,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0							
			Внебюджетные средства	1320607,9	224874,1	211700,9	224874,1	232519,8	240425,5	248119,1									
Мероприятие 1.3.2. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	2015-2020	Минздрав АО	Бюджет АО	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,9	Частота лабораторных, функциональных, ультразвуковых и рентгеновских исследований, проведенных на 100 посещений поли-	81	95	95	95	96	96	97	97

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ние медицинского оборудования для ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»		здрав АО	АО								ретен- ние 24 единиц меди- цин- ского обору- дова- ния									
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО «ГП №1»	2020	Мин- здрав АО	Бюджет АО	2270,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2270,6	Про- веде- ние капи- таль- ного и теку- щего ремон- та (10 объек- тов)	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО «ГП №2»	2020	Мин- здрав АО	Бюджет АО	4319,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4319,1	Про- веде- ние капи- таль- ного и теку- щего ремон- та (5 объек- тов)	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Капитальный и текущий ремонт ГБУЗ АО «ЦМП»	2015	Мин- здрав АО	Бюджет АО	810,0	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Про- веде- ние ремон- та (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
«ГП №1» (субсидия)											клини- ки (1 объект)								
Приспо- собление объекта культурно- го наследия региональ- ного значе- ния «Ахма- товская школа са- доводства, огородни- чества и виноград- ства с фли- гелем, кон. XIX в.» под поликлини- ку по адре- су: Астра- ханская область, Приволж- ский район, с.Началово, ул. Ленина, 108	2018	Мини- стерство строи- тельства и жи- лищно- комму- нального хозяйства Астра- ханской области	Феде- ральный бюджет	84744,4 ****	0,0	0,0	0,0	84744,4 ****	0,0	0,0	Коли- чество прис- пособ- ленных объек- тов (1 объект)	0	0	0	0	0	1	0	0
Задача го- судар- ственной программы 2. Пovy- шение эф-											Смерт- ность на- селе- ния (без	11150	11147	11144	11141	11139	11137	11135	11135

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
технологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»			Внебюджетные средства	5450192,2	663816,9	754463,9	1143942,9	1316190,0	839343,6	732434,9										
Цель подпрограммы. Повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара			Всего	14846504,5	4640499,4	779463,9	1163942,9	1320690,0	843843,6	6098064,7	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	683,2	698,2	691,5	681,9	668,5	649,4	639,5	629,9	
			Бюджет АО	5488119,8	68490,0	25000,0	20000,0	4500,0	4500,0	5365629,8										
			Средства ОМС	3908192,5	3908192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	5450192,2	663816,9	754463,9	1143942,9	1316190,0	839343,6	732434,9										
Задача 1.1. Повышение доступности и качества оказания специализированной, в			Всего	14401376,4	4270568,0	763912,6	1148414,1	1305161,2	828314,8	6085005,7	Удовлетворение потребности паци-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
			Бюджет АО	5488119,8	68490,0	25000,0	20000,0	4500,0	4500,0	5365629,8										
			Средства ОМС	3550096,7	3550096,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюд-	5363159,9	651981,3	738912,6	1128414,1	1300661,2	823814,8	719375,9										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
«Приволжская РБ», ГБУЗ АО АМОКБ																			
Приобретение комплексов электрокардиографических 12-канальных транстелефонных цифровых для ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «ГП №3», ГБУЗ АО «ГП №8», ГБУЗ АО «ГП №10», ГБУЗ АО «ГП №2», ГБУЗ АО «ЦМКи СМГ»	2020	Мин-здрав АО	Бюджет АО	10560,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10560,0	Приобретение медицинского оборудования (88 единиц)	0	0	0	0	0	0	0	88
Приобретение эндоскопического оборудования (услуги финансовой аренды (ли-	2015-2016	Мин-здрав АО	Бюджет АО	7668,6	4050,8	3617,8	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования	0	0	8	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
зинг) для ГБУЗ АО «ГКБ № 4», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «Хараба- линская РБ», ГБУЗ АО «Ли- манская РБ», ГБУЗ АО «Нари- мановская РБ», ГБУЗ АО «Икря- нинская РБ», ГБУЗ АО «ОДКБ»											ния (8 еди- ниц)								
Приобре- тение реани- мационного оборудова- ния (услуги финансовой аренды (ли- зинг) для ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КРД», ГБУЗ АО «ОДКБ»	2015- 2017	Мин- здрав АО	Бюджет АО	63830,0	26587,0	21382,2	15860,8	0,0	0,0	0,0	Приоб- рете- ние меди- цин- ского обору- дова- ния (28 еди- ниц)	0	0	9	9	10	0	0	0
Приобрете- ние ком- плекса рентгеноди-	2015	Мин- здрав АО	Бюджет АО	30469,2	30469,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приоб- рете- ние меди-	0	0	3	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
											ческой и от-крытия спек-тро-графи-ческой лабо-ратории								
Приобрете-ние меди-цинского обо-рудова-ния для ГБУЗ АО «ОНД»	2020	Мин-здрав АО	Бюджет АО	10500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10500,0	Приоб-рете-ние меди-цин-ского обо-рудова-ния (4 едини-цы)	0	0	0	0	0	0	0	4
Приобрете-ние меди-цинского обо-рудова-ния для ГБУЗ АО «ОКПБ»	2020	Мин-здрав АО	Бюджет АО	28100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28100,0	Приоб-рете-ние меди-цин-ского обо-рудова-ния (36 еди-ниц)	0	0	0	0	0	0	0	36
Оснащение ФАПп п. Вишневого ГБУЗ АО «Краснояр-ская РБ»	2015	Мин-здрав АО	Бюджет АО	250,0	250,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Осна-щение обо-рудова-нием (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ние деятельности медицинских организаций, оказывающих населению Астраханской области специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь**			Внебюджетные средства	4487123,6	646066,3	733639,7	716642,1	798687,2	819238,8	712849,5	здравоохранения Астраханской области, осуществляющих деятельность в соответствии со стандартами медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара (%)								
Задача 1.2. Повышение доступности и каче-			Всего	445128,1	369931,4	15551,3	15528,8	15528,8	15528,8	13059,0	Смертность постра-	83	90	87	87	87	87	87	87
		Средства ОМС	358095,8	358095,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ства оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи			Внебюджетные средства	87032,3	11835,6	15551,3	15528,8	15528,8	15528,8	13059,0	давших в результате ДТП (на 100 тыс. населения)								
Мероприятие. Обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Астраханской области в экстренной форме, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи	2015-2020	Минздрав АО	Всего	445128,1	369931,4	15551,3	15528,8	15528,8	15528,8	13059,0	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (%)	69,3	84,3	85,0	86,0	87,5	89,5	90,0	90,0
			Средства ОМС**	358095,8	358095,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
			Внебюджетные средства	87032,3	11835,6	15551,3	15528,8	15528,8	15528,8	13059,0									
Задача государственной про-			Всего	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2	Обеспеченность	52,6	52,1	41,5	40,0	42,2	41,0	41,0	41,0
			Бюджет АО	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
граммы 3. Обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами			Федеральный бюджет	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0	врачами (на 10 тыс. населения), *** Обеспеченность врачами амбулаторно-поликлинического звена	223	226	234	225	215	215	215	215		
			Средства ОМС	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0											
			Внебюджетные средства	307567,2	49685,0	61161,9	45451,7	47251,7	49123,7	54893,2											
Подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области»			Всего	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2											
			Бюджет АО	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0											0,0
			Федеральный бюджет	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0											0,0
			Средства ОМС	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0											0,0
			Внебюджетные средства	307567,2	49685,0	61161,9	45451,7	47251,7	49123,7	54893,2											
Цель подпрограммы. Обеспечение квалифицированными кад-			Всего	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2	Доля врачей, оказывающих меди-	522	507	525	520	510	510	510	510	510	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
цинских работников											по- мощь (само- стоя- тель- ных и входя- щих в состав боль- нич- ных), врача- ми (физи- чески- ми ли- цами) при коэф- фици- енте совме- сти- тель- ства не более 1,3 (%). Уком- плек- тован- ность штат- ных долж- ностей меди- цин-	67,0	67,5	68,0	68,5	78,8	82,0	83,0	83,0				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
											совме- сти- тель- ства не более 1,5 (%)								
Мероприятие 1.1.1. Развитие материально-технической базы симуляционных центров, осуществляющих обучение сотрудников спасательных служб, ГИБДД и МЧС, представителей домовых хозяйств, водителей транспортных средств приемам оказания первой помощи, проведение практических занятий для	2015-2020	Мин-здрав АО	Внебюджетные средства	1713,1	685,0	50,0	50,0	50,0	50,0	828,1	Количество специалистов, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	28	29	30	30	32	32	35	35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
медицинских работников																				
Мероприятие 1.1.2. Совершенствование системы кадрового обеспечения, в том числе меры социальной поддержки медицинских работников в рамках реализации Федерального закона от 19.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	2015-2020	Миздрав АО	Всего	374799,0	47500,0	60211,9	118401,7	47201,7	49073,7	52410,0	Количество медицинских работников, получивших единовременные выплаты в рамках реализации Федерального закона от 19.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	59	50	31	-	73	87	87	87	
			Бюджет АО	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0										
			Федеральный бюджет	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0										
			Средства ОМС	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	301199,0	47500,0	59611,9	45401,7	47201,7	49073,7	52410,0										
Мероприятие 1.1.3. Укрепление материально-	2015-2020	Минздрав АО	Всего	4655,1	1500,0	1500,0	0,0	0,0	0,0	1655,1	Проведение текущего ремонта-	1	1	1	1	0	0	0	0	4
			Бюджет АО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюд-	4655,1	1500,0	1500,0	0,0	0,0	0,0	1655,1										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
технической базы ГБУ ПОО «АБМК»			жетные средства								та (объект)									
Задача государственной программы 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской области			Всего	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9	Материнская смертность (случаи)	0	1	1	1	1	1	1	1	
			Бюджет АО	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8										
			Средства ОМС	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1										
Подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области»			Всего	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9										
			Бюджет АО	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8										
			Средства ОМС	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1										
Цель. Улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астрахан-			Всего	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 10 тыс.	93	92	91	88	83	79	79	79	79
			Бюджет АО	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8										
			Средства ОМС	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
			Внебюджетные средства	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ской области											соответствующего населения)								
Задача 1.1. Совершенствование службы родовспоможения			Всего	791124,8	461678,2	61267,9	67648,4	67648,4	67648,4	65233,5	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (%)	31,7	35,0	40,0	45,0	50,0	65,0	75,0	85,0
			Средства ОМС	402556,1	402556,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0							
			Внебюджетные средства	388568,7	59122,1	61267,9	67648,4	67648,4	67648,4	65233,5									
Мероприятие 1.1.1. Формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перина-	2015-2020	Минздрав АО	Всего	784055,1	454608,5	61267,9	67648,4	67648,4	67648,4	65233,5	Раннее взятие на учет (до 12 недель беременности) (%)	86,0	86,1	86,3	86,5	86,7	86,9	87,1	87,3
			Средства ОМС	395486,4	395486,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0							
			Внебюджетные средства	388568,7	59122,1	61267,9	67648,4	67648,4	67648,4	65233,5									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
гальных центров, профилактика абортов**																			
Мероприятие 1.1.2. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела**	2015	Мин-здрав АО	Средства ОМС	7069,7	7069,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (%)	74,3	74,3	74,5	74,5	75,0	75,5	76,0	76,5
Задача 1.2. Повышение доступности и качества медицинской помощи детям			Всего	2114639,5	1237679,3	93475,5	99766,5	103316,7	107689,1	472712,4	Больничная летальность детей в возрасте 0-17 лет (%)	0,29	0,26	0,23	0,22	0,21	0,20	0,20	0,20
			Средства бюджета АО	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8									
			Средства ОМС	1160736,9	1160736,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
			Внебюджетные средства	565328,8	76582,4	93475,5	99766,5	103316,7	107689,1	84498,6									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Мероприятие.1.1.1. Совершенствование аппарата управления отраслью здравоохранения в системе ОМС**	2015-2020	Мин-здрав АО	Средства ОМС	145000,0	145000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспеченность регионального здравоохранения в системе ОМС управленческими кадрами (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Мероприятие 1.1.2. Совершенствование информационно-аналитической, ресурсообеспечивающей деятельности в отрасли здравоохранения	2015-2020	Мин-здрав АО	Внебюджетные источники	70578,7	20650,0	7432,1	6570,0	6570,0	6570,0	22786,6	Доля медицинских организаций, 80% сотрудников профильных структурных подразделений которых ис-	55	55	55	55	60	65	70	85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
											медицинского применения, с соблюдением нормативных требований (%)								
Задача 1.2. Создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области			Внебюджетные средства	900000,0	0,0	0,0	350000,0	350000,0	200000,0	0,0	Доля медицинских учреждений иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государствен-	34,0	35,0	37,0	38,0	38,0	39,0	39,0	40,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
											ных гарантий бесплатно оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений (%)								
Мероприятие. Реализация совместных проектов государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области, в том числе:	2017-2019	Минздрав АО	Внебюджетные средства	900000,0	0,0	0,0	350000,0	350000,0	200000,0	0,0	Количество совместных проектов государственной и частной систем здравоохранения Астраханской	9	0	11	12	0	1	2	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
											обла- сти									
- создание головного учреждения Юга Рос- сийской Федерации по пробле- мам отори- ноларинго- логии и хирургии головы и шеи	2017- 2019	Мин- здрав АО	Внебюд- жетные средства	600000,0	0,0	0,0	200000,0	200000,0	200000,0	0,0	Нали- чие голов- ного учре- ждения Юга Рос- сий- ской Феде- рации по пробле- мам отори- ноларинго- логии и хирур- гии головы и шеи	0	0	0	0	0	0	0	1	1
- создание центра экс- тракорпо- рального оплодотво- рения	2017- 2018	Мин- здрав АО	Внебюд- жетные средства	300000,0	0,0	0,0	150000,0	150000,0	0,0	0,0	Нали- чие центра экс- тра- корпо- раль- ного опло- дотво- рения	0	0	0	0	0	1	1	1	
Задача госу-	2016-	Мин-	Всего	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3	Отно-	1149	107,1	101,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
страхования											заций, участ- вую- щих в реали- зации про- граммы госу- дар- ствен- ных гаран- тий бес- плат- ного оказа- ния граж- дана меди- цин- ской помо- щи на терри- тории Астра- хан- ской обла- сти (%)										
Меропри- ятие. Финан- совое обес- печение объемов	2015- 2020	Мин- здрав АО	Всего Средства ОМС	49304842,2 49304842,2	0,0 0,0	8550250,2 8550250,2	8966062,0 8966062,0	10431850,4 10431850,4	10972373,3 10972373,3	10384306,3 10384306,3	Соот- вет- ствие утвер- жден-	1103	105,6	101,5	100,8	100,0	100,0	100,0	100,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Итого по государственной программе				120481008,6	16394946,7	16770551,7	18230532,5	18824878,2	18753389,6	31506709,9									

* прогнозные значения для ведомственной целевой программы

** Финансирование мероприятия в 2016 – 2020 гг. осуществляется за счет средств подпрограммы «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области» государственной программы.

*** Данный показатель утвержден распоряжением Правительства Астраханской области от 29.03.2013 №134-Пр.

**** прогнозные данные, не вошедшие в общий объем финансирования на 2017 год.

Бюджет Астраханской области	6968525,9	810,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6967715,9
в том числе:							
текущие расходы	1567503,3	310,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1566693,3
капитальные вложения	5401022,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5401022,6
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	2123714,5	2123714,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	2123714,5	2123714,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	1599156,3	274781,5	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	303185,4
в том числе:							
текущие расходы	1599156,3	274781,5	255615,6	251583,8	256347,8	257642,2	303185,4
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»	14846504,5	4640499,4	779463,9	1163942,9	1320690,0	843843,6	6098064,7
в том числе:							
текущие расходы	10460024,5	4640499,4	779463,9	1163942,9	1320690,0	843843,6	1711584,7
капитальные вложения	4386480,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4386480,0
Бюджет Астраханской области	5488119,8	68490,0	25000	20000,0	4500,0	4500,0	5365629,8
в том числе:							
текущие расходы	1101639,8	68490,0	25000	20000,0	4500,0	4500,0	979149,7
капитальные вложения	4386480,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4386480,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	3908192,5	3908192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	3908192,5	3908192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	5450192,2	663816,9	754463,9	1143942,9	1316190,0	839343,6	732434,9
в том числе:							
текущие расходы	5450192,2	663816,9	754463,9	1143942,9	1316190,0	839343,6	732434,9
Подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2

Астраханской области»							
в том числе:							
текущие расходы	381167,2	49685,0	61761,9	118451,7	47251,7	49123,7	54893,2
Бюджет Астраханской области	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	29200,0	0,0	0,0	29200,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет**	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	43800,0	0,0	0,0	43800,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	307567,2	49685,0	61161,9	45451,7	47251,7	49123,7	54893,2
в том числе:							
текущие расходы	307567,2	49685,0	61161,9	45451,7	47251,7	49123,7	54893,2
Подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области»	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9
в том числе:							
текущие расходы	2905764,3	1699357,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	537945,9
Бюджет Астраханской области	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8
в том числе:							
текущие расходы	388573,8	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388213,8
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	1563293,0	1563293,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1
в том числе:							
текущие расходы	953897,5	135704,5	154743,4	167414,9	170965,1	175337,5	149732,1
Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на	1130980,6	168150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0

территории Астраханской области»							
в том числе:							
текущие расходы	1130980,6	168150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0
Бюджет Астраханской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	145000,0	145000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
в том числе:							
текущие расходы	145000,0	145000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	985980,6	23150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0
в том числе:							
текущие расходы	985980,6	23150,0	10075,6	359070,0	359070,0	209070,0	25545,0
Подпрограмма «Организация обеспечения обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на территории Астраханской области»	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3
в том числе:							
текущие расходы	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3
Бюджет Астраханской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3
в том числе:							
текущие расходы	49304842,2	0,0	8550250,2	8966062,0	10431850,4	10972373,3	10384306,3
Внебюджетные средства	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ведомственная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области»	41220353,1	7437948,8	6958641,1	7204007,2	6238703,2	6245999,3	7135053,5*
в том числе:							
текущие расходы	41220353,1	7437948,8	6958641,1	7204007,2	6238703,2	6245999,3	7135053,5*
Бюджет Астраханской области	39319546,8	6863176,7	6634114,0	6930437,0	5971818,4	5971818,4	6948182,3*
в том числе:							
текущие расходы	39319546,8	6863176,7	6634114,0	6930437,0	5971818,4	5971818,4	6948182,3*
Федеральный бюджет	1900806,3	574772,1	324527,1	273570,2	266884,8	274180,9	186871,2*
в том числе:							

текущие расходы	1900806,3	574772,1	324527,1	273570,2	266884,8	274180,9	186871,2*
Средства ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*прогнозные значения

** средства федерального фонда обязательного медицинского страхования

	ханской области»									
5.	Цель подпрограммы. Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области	Охват диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий (%)	92,0	92,5	93,0	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0
6.	Задача 1.1. Развитие системы раннего выявления и предотвращения заболеваний, патологических состояний и факторов риска	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I, II стадиях (%)	52,3	52,6	52,8	53,2	53,6	54,0	54,5	55,0
7.	Задача 1.2. Снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний	Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100 тыс. населения)	28,7	28,2	27,8	27,0	26,5	26,0	25,5	25,0
8.	Задача 1.3. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности	Частота обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи (на 100 тыс. населения)	15,2	15,0	14,0	13,0	11,0	9,0	7,0	6,0
9.	Задача государственной программы 2. Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологическую, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, меди-	Смертность населения (без учета смертности от внешних причин) (на 100 тыс. населения)	1115,0	1114,7	1114,4	1114,1	1113,9	1113,7	1113,5	1113,5

	цинской эвакуации в Астраханской области										
10.	Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области»										
11.	Цель подпрограммы. Повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	683,2	698,2	691,5	681,9	668,5	649,4	639,5	629,9	
12.	Задача 1.1. Повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара	Удовлетворение потребности пациентов в высокотехнологичной медицинской помощи (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
13.	Задача 1.2. Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Смертность пострадавших в результате ДТП (на 100 тыс. населения)	8,3	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	
14.	Задача государственной программы 3. Обеспечение систе-	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	52,6	52,1	41,5	40,0	42,2	41,0	41,0	41,0	

	мы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами	Обеспеченность врачами амбулаторно-поликлинического звена	22,3	22,6	23,4	22,5	21,5	21,5	21,5	21,5
15.	Подпрограмма «Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области»									
16.	Цель подпрограммы. Обеспечение квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской области и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи	Доля врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, от общего числа врачей (%)	52,2	55,7	52,5	52,0	51,0	51,0	51,0	51,0
17.	Задача. Обеспечение укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами, создание условий для роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 (%)	63,4	63,4	64,0	65,0	70,0	72,0	74,0	80,0
		Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в со-	67,0	67,5	68,0	68,5	78,8	82,0	83,0	83,0

		став больничных), средним медицинским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 (%)								
18.	Задача государственной программы 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской области	Материнская смертность (случаи)	0	1	1	1	1	1	1	1
19.	Подпрограмма «Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области»									
20.	Цель подпрограммы. Улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 10 тыс. соответствующего населения)	9,3	9,2	9,1	8,8	8,3	7,9	7,9	7,9
21.	Задача 1.1. Совершенствование службы родовспоможения	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	31,7	35,0	40,0	45,0	50,0	65,0	75,0	85,0
22.	Задача 1.2. Повышение доступности и качества медицинской помощи детям	Больничная летальность детей в возрасте 0 - 17 лет (%)	0,29	0,26	0,23	0,22	0,21	0,20	0,20	0,20
23.	Задача государственной программы 5. Создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможно-	Доля государственных бюджетных учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территори-	66,0	65,0	63,0	62,0	62,0	61,0	61,0	60,0

	стей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области	альной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений (%)								
24.	Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области»									
25.	Цель подпрограммы. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области	Коэффициент соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях	0,51	0,53	0,54	0,59	0,61	0,63	0,63	0,63
26.	Задача 1.1. Создание оптимальной структуры медицинских организаций Астраханской области	Соотношение бюджетных медицинских организаций к медицинским учреждениям иных форм собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных	0,51	0,53	0,58	0,62	0,62	0,64	0,64	0,66

30.	Цель подпрограммы: реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Астраханской области за счет средств обязательного медицинского страхования	Величина отклонения выполненных объемов предоставления медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС от объемов, установленных комиссией в рамках базовой программы ОМС (%)								
		скорая медицинская помощь	92,1	100,6	96,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		- в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями	259,3	164,1	126,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		- в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	66,4	77,1	89,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		- в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	73,7	87,0	95,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		- в стационарных условиях	100,9	116,7	118,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		- в дневных стационарах	106,2	103,1	108,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
31.	Задача 1.1. Обеспечение сбалансированности обязательств государства по оказанию гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области и выделяемых для этого финансовых	Количество замечаний Министерства здравоохранения Российской Федерации по итогам мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплат-	1	1	1	1	1	0	0	0

	средств	ного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ед.)								
32.	Задача 1.2. Координация деятельности медицинских организаций при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области за счет средств ОМС	Доля медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, среди медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области (%)	76,7	87,2	87,8	87,8	87,9	88,0	88,2	88,3

<*> начиная с 2017 года для расчета средней заработной платы медицинского персонала используется показатель среднемесячного дохода от трудовой деятельности.

Отчет
о ходе реализации государственной программы

наименование государственной программы

Наименование выполненных целей, задач и мероприятий государственной программы	Объем финансирования на текущий год, утвержденный законом Астраханской области (в последней действующей редакции)	Объем финансирования программы согласно бюджетной росписи	Всего по всем источникам финансирования государственной программы		в том числе:								Наименование показателей конечного и непосредственного результатов	Единица измерения	Значение за период, предшествующий реализации государственной программы	Планируемое значение на отчетный период	Фактическое значение за отчетный год	Относительное отклонение от планового значения	Примечание (краткая информация об исполнении либо о причинах неисполнения мероприятий)														
			получено	освоено	федеральный бюджет (средства, поступающие в бюджет Астраханской области)		федеральный бюджет (средства, не поступающие в бюджет Астраханской области)		бюджет Астраханской области		местные бюджеты									внебюджетные источники													
					получено	освоено	получено	освоено	получено	освоено	получено	освоено								получено	освоено	получено	освоено										
Цель 1 государственной программы																Показатель конечного результата																	
Задача 1 государственной программы																Показатель конечного результата																	
Основное мероприятие 1																Показатель непосредственного результата																	
...																...																	

тыс. руб.

Подпрограмма 1																	
Цель 1 подпрограммы 1																	Показатель конечного результата
Задача 1 подпрограммы 1																	Показатель конечного результата
Мероприятие подпрограммы 1																	Показатель непосредственного результата
...																	
Задача 2 государственной программы																	Показатель конечного результата
Подпрограмма 2																	
Цель 1 подпрограммы 2																	Показатель конечного результата
Задача 1 подпрограммы 2																	Показатель конечного результата
Мероприятие подпрограммы 2																	Показатель непосредственного результата
...																	
Задача 3 государственной																	Показатель конечного результата

про- граммы																				
Ведомственная целевая программа																				
Меро- прия- тие, направ- ленное на осу- ществ- ление испол- нитель- ным орга- ном госу- дар- ствен- ной власти Астра- ханской области полно- мочий в уста- нов- ленной сфере дея- тельно- сти																				Не заполняется
Итого по госу- дар- ствен- ной про- грамме																				
в том числе капи- таль- ные вложе- ния																				

тыс. руб.

Список сокращений к государственной программе

1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница»	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница»	ГБУЗ АО «Володарская РБ»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница»	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница»	ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница»	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница»	ГБУЗ АО «Красноярская РБ»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница»	ГБУЗ АО «Лиманская РБ»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Наримановская районная больница»	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Приволжская районная больница»	ГБУЗ АО «Приволжская РБ»
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница»	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черноярская районная больница»	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская больница ЗАТО «Знаменск»	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО «Знаменск»
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница	ГБУЗ АО АМОКБ

14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой»	ГБУЗ АО «ОДКБ»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Клинический родильный дом»	ГБУЗ АО «КРД»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных»	ГБУЗ АО «ГКБ № 2»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова»	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 4 им. В.И. Ленина»	ГБУЗ АО «ГКБ № 4»
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 5»	ГБУЗ АО «ГКБ № 5»
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская клиническая больница № 1 (для новорожденных)»	ГБУЗ АО «ДГКБ № 1»
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ АО «ДГКБ № 2»
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер»	ГБУЗ АО «ОКД»
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Центр медицинской профилактики»	ГБУЗ АО «ЦМП»
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	ГБУЗ АО «ОКПТД»
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная инфекционная больница им. А.М. Ничоги»	ГБУЗ АО «ОИКБ»
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной онкологический диспансер»	ГБУЗ АО «ООД»
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кожно-	ГБУЗ АО «ОКВД»

	венерологический диспансер»	
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной наркологический диспансер»	ГБУЗ АО «ОНД»
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»	ГБУЗ АО «ОКПБ»
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной центр по профилактике и борьбы со СПИД»	ГБУЗ АО «ОЦ ПБ со СПИД»
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	ГБУЗ АО «ОВФД»
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «ГП № 1»
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 2»	ГБУЗ АО «ГП № 2»
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «ГП № 3»
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5»	ГБУЗ АО «ГП № 5»
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова»	ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 10»	ГБУЗ АО «ГП № 10»
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «ДГП № 1»
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «ДГП № 3»
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 4»	ГБУЗ АО «ДГП № 4»
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 5»	ГБУЗ АО «ДГП № 5»

	ния Астраханской области «Детская городская поликлиника № 5»	
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический стоматологический центр»	ГБУЗ АО «ОКСЦ»
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Стоматологическая поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «СП № 1»
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Стоматологическая поликлиника № 2»	ГБУЗ АО «СП № 2»
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Стоматологическая поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «СП № 3»
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Стоматологическая поликлиника № 4»	ГБУЗ АО «СП № 4»
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Центр охраны здоровья семьи и репродукции»	ГБУЗ АО «ЦОЗСиР»
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Медицинский центр «Пластическая хирургия и косметология»	ГБУЗ АО «МЦПХиК»
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «ССМП»
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной центр крови»	ГБУЗ АО «ОЦК»
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	ГБУЗ АО «БСМЭ»
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Централизованное патологоанатомическое бюро»	ГБУЗ АО «ЦПАБ»
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области»	ГБУЗ АО «ТЦМК АО»
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Управление по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения»	ГБУЗ АО «УЭУАОСМП»

55	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	ФГБУ «ФЦССХ»
56	Астраханский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»	АФ ФГБУ «НКЦО»
57	Государственное казенное учреждение здравоохранения Астраханской области «Медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв»	ГКУЗ АО «МЦМР «Резерв»
58	ГБОУ СПО «Астраханский базовый медицинский колледж»	ГБОУ СПО «АБМК»
59	Поликлиника им. III Интернационала федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
60	Поликлиника им. Ленина федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	Поликлиника им. Ленина ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
61	Клиническая больница № 2 федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	КБ № 2 ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
62	Правобережная больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	Правобережная больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
63	Фельдшерско-акушерский пункт	ФАП
64	Обязательное медицинское страхование	ОМС
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Центр планирования семьи и репродукции»	ГБУЗ АО «ЦПСИР»
66	Государственное бюджетное учреждение Астраханской области «Управление материально-технического обеспечения медицинских организаций»	ГБУ АО «УМТОМО»
67	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»	ФГБУ «ЦНИИОиИЗ»
68	Открытое акционерное общество Медицинский центр	ОАО Медицинский центр

	«ОРИГО»	«ОРИГО»
69	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Диализа Астрахань»	ООО «Центр Диализа Астрахань»
70	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология»	ООО «Стоматология»
71	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология XXI век»	ООО «Стоматология XXI век»
72	Общество с ограниченной ответственностью «Специализированное протезно-ортопедическое предприятие «Протезист»	ООО «Специализированное протезно-ортопедическое предприятие «Протезист»
73	Общество с ограниченной ответственностью «Дент-Арт»	ООО «Дент-Арт»
74	Общество с ограниченной ответственностью «Медиал»	ООО «Медиал»
75	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Астрахань»	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Астрахань»
76	Общество с ограниченной ответственностью «Метр-Дент»	ООО «Метр-Дент»
77	Открытое акционерное общество «Новая поликлиника - Астрахань»	ОАО «Новая поликлиника - Астрахань»
78	Острое нарушение мозгового кровообращения	ОНМК
79	Общество с ограниченной ответственностью «Протезист»	ООО «Протезист»
80	Частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	ЧУЗ «МСЧ»

