



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.02.2017

№ 44/76

г. Киров

Об утверждении программы «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Кировской области, на 2017 – 2019 годы»

В целях реализации на территории Кировской области приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить программу «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Кировской области, на 2017 – 2019 годы» (далее – Программа) согласно приложению.
2. Контроль за выполнением постановления возложить на и.о. заместителя Председателя Правительства области Курдюмова Д.А.

Врио Губернатора –
Председателя Правительства
Кировской области И.В. Васильев

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Кировской области
от 08.02.2017 № 44/76

ПРОГРАММА
«Обеспечение своевременности оказания
экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в
труднодоступных районах Кировской области, на 2017 – 2019 годы»

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Кировской области, на 2017 – 2019 годы
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственного за разработку и утверждение Программы	министерство здравоохранения Кировской области
Основание для разработки Программы	паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25.10.2016 № 9)
Срок реализации Программы	2017 – 2019 годы
Цель Программы	увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году до 71,0%, в 2018 году до 83,5%, в 2019 году до

	90%
Задачи Программы	создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 01.01.2014 (далее – новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем; строительство (реконструкция) вертолетных площадок при медицинских организациях; внедрение современных информационных систем в здравоохранение (организация телемедицинских консультаций)
Основные мероприятия Программы	организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем; приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи; строительство (реконструкция) вертолетных площадок при медицинских организациях; разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов; внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования
Объемы и источники финансирования Программы	общий объем финансирования Программы – 45,843 млн. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 15,281 млн. рублей, 2018 год – 15,281 млн. рублей, 2019 год – 15,281 млн. рублей; в том числе по мероприятиям: «Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем» – 45,843 млн. рублей, в том числе годам: 2017 год – 15,281 млн. рублей, 2018 год – 15,281 млн. рублей,

	<p>2019 год – 15,281 млн. рублей;</p> <p>«Строительство (реконструкция) вертолетных площадок при медицинских организациях» – объем средств будет определен в рамках исполнения Закона Кировской области от 30.11.2016 № 21-ЗО «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;</p> <p>«Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования» – объем средств будет определен в рамках исполнения Закона Кировской области от 30.11.2016 № 21-ЗО «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;</p> <p>в том числе в разрезе указанных мероприятий и источников финансирования по годам за счет:</p> <p>субсидий федерального бюджета – сумма средств будет определена в рамках исполнения Федерального закона Российской Федерации от 19.12.2016 № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;</p> <p>средств бюджета Кировской области на 2017 – 2019 годы – 45,843 млн. рублей</p>
<p>Основные показатели реализации Программы, (исходное состояние на 01.01.2016 и целевое значение на 01.01.2017, 01.01.2018, 01.01.2019 и 01.01.2025).</p>	<p>Показатели медицинской результативности:</p> <p>1. Младенческая смертность – на 1 тыс. родившихся живыми:</p> <p>исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 4,2 случая,</p> <p>целевые значения по состоянию на:</p> <p>01.01.2017 – 5,2 случая,</p> <p>01.01.2018 – 5,1 случая,</p> <p>01.01.2019 – 4,9 случая,</p> <p>01.01.2025 – 4,2 случая.</p> <p>2. Смертность населения в трудоспособном возрасте – на 100 тыс. человек населения:</p> <p>исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 604,6 случая,</p> <p>целевые значения по состоянию на:</p> <p>01.01.2017 – 580 случаев,</p> <p>01.01.2018 – 574,6 случая,</p> <p>01.01.2019 – 569,8 случая,</p> <p>01.01.2025 – 565 случаев;</p> <p>в том числе:</p> <p>от болезней системы кровообращения – на 100 тыс. человек населения:</p> <p>исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 –</p>

191,2 случая,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 181 случай,
 01.01.2018 – 172,5 случая,
 01.01.2019 – 171,3 случая,
 01.01.2025 – 171 случай;
 от травм – на 100 тыс. человек населения:
 исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 180,8 случая,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 177,1 случая,
 01.01.2018 – 176,8 случая,
 01.01.2019 – 176,2 случая
 01.01.2025 – 175 случаев.

3. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, общий %:
 исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 69,1%,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 71%,
 01.01.2018 – 83,5%,
 01.01.2019 – 90%,
 01.01.2025 – 90%;

по нозологиям:
 острые нарушения мозгового кровообращения:
 исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 75,0%,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 76,0%,
 01.01.2018 – 78,0%,
 01.01.2019 – 80,0%,
 01.01.2025 – 85,0%;

инфаркт миокарда:
 исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 77,8%,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 78,0%,
 01.01.2018 – 79,0%,
 01.01.2019 – 80,0%,
 01.01.2025 – 85,0%;

неонатологическая патология, требующая экстренной медицинской помощи:
 исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 70,0%,
 целевые значения по состоянию на:
 01.01.2017 – 73,0%,
 01.01.2018 – 83,5%,
 01.01.2019 – 90,0%,

01.01.2025 – 90,0%;
комбустиология:
исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 74,8%,
целевые значения по состоянию на:
01.01.2017 – 79,0%,
01.01.2018 – 80,0%,
01.01.2019 – 85,0%,
01.01.2025 – 98,0%;

травмы различной этиологии:
исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 48,0%,
целевые значения по состоянию на:
01.01.2017 – 51,0%,
01.01.2018 – 59,0%,
01.01.2019 – 64,0%,
01.01.2025 – 70,0%;

в том числе при дорожно-транспортных происшествиях:
исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 65,0%,
целевые значения по состоянию на:
01.01.2017 – 70,0%,
01.01.2018 – 73,8%,
01.01.2019 – 77,0%,
01.01.2025 – 85,0%;

хирургическая патология, требующая оказания экстренной
медицинской помощи:
исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 44,0%,
целевые значения по состоянию на:
01.01.2017 – 60,1%,
01.01.2018 – 68,0%,
01.01.2019 – 74,2%,
01.01.2025 – 80,0%.

4. Количество вертолетных площадок при медицинских
организациях, единиц:
исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 –
0 единиц,
целевые значения по состоянию на:
01.01.2017 – 0 единиц,
01.01.2018 – 1 единица,
01.01.2019 – 1 единица,
01.01.2025 – 1 единица.

5. Количество медицинских организаций, материально-
техническое оснащение которых приведено в соответствие
с порядками оказания медицинской помощи – единиц, в
том числе по данным контрольно-проверочных
мероприятий Росздравнадзора:

	исходное состояние по состоянию на 01.01.2016 – 35 единиц, целевые значения по состоянию на: 01.01.2017 – 41 единица, 01.01.2018 – 48 единиц, 01.01.2019 – 55 единиц, 01.01.2025 – 62 единицы
--	--

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Территория Кировской области – 120,4 тыс. кв. километров, на 01.01.2016 численность постоянного населения области – 1 297 474 человека, плотность населения – 10,78 человека на 1 кв. километр (варьируется в районах от 1,2 до 32). На территории области по состоянию на 01.01.2016 расположено 39 муниципальных районов, 18 городов, 40 поселков городского типа и 4227 сельских населенных пунктов.

Низкая плотность населения, большое количество мелких населенных пунктов, низкая транспортная доступность негативно влияют на доступность медицинской помощи для сельского населения.

1.1. Социально-экономическое развитие Кировской области

По итогам 9 месяцев 2016 года индекс промышленного производства по отношению к соответствующему периоду 2015 года составил 102,3%. В среднем по Российской Федерации (далее – РФ) и Приволжскому федеральному округу (далее – ПФО) индекс промышленного производства составил 100,3%. По значению индекса промышленного производства среди регионов ПФО Кировская область занимает 6-е место.

В обрабатывающей промышленности наблюдается прирост производства – индекс составил 103,1% (в среднем по РФ – 99,1%), уровень производства в энергетическом комплексе составил 97,9% (по РФ – 100,7%), в добыче полезных ископаемых – 107% (по РФ – 102,4%).

По итогам 9 месяцев 2016 года крупными и средними организациями вложено порядка 25,2 млрд. рублей, темп роста к соответствующему периоду 2015 года оставил 105,6%.

Объем работ, выполненных по виду деятельности «Строительство», за январь – сентябрь 2016 года составил 24,5 млрд. рублей, индекс физического объема – 103,2%. В среднем по РФ индекс физического объема составил 95,6%. В январе – сентябре 2016 года введено в эксплуатацию 388,7 тыс. кв. метров общей площади жилья, что на 3,5% больше, чем в январе – сентябре 2015 года. В среднем по РФ темпы ввода жилья к уровню 2015 года составили 94,5%, по ПФО – 94,3%.

В 2015 году на фоне неблагоприятной экономической ситуации население области существенно скорректировало свое потребительское поведение, перейдя от модели потребления к модели сбережения. Зафиксированная в 2015 году тенденция поведения потребительского спроса сохранилась и в 2016 году. В результате по итогам января – сентября 2016 года оборот розничной торговли составил 131,7 млрд. рублей, что в сопоставимых ценах на 4,9% меньше, чем за аналогичный период прошлого года (по РФ снижение составило 5,4%, по ПФО – 3,7%).

Индекс потребительских цен на товары и услуги в сентябре 2016 года по сравнению с декабрем 2015 года составил 104%, в том числе: на продовольственные товары – 102,8%, на непродовольственные товары – 105%, на услуги – 104%.

С начала 2016 года численность зарегистрированных безработных жителей Кировской области снизилась на 1,6 тыс. человек, или на 16,5%, и на 01.10.2016 составила 8,1 тыс. человек. Уровень регистрируемой безработицы в Кировской области на 01.10.2016 составил 1,2% экономически активного населения, что на 0,23 процентных пункта ниже, чем на 01.01.2016.

1.2. Демографическая ситуация в Кировской области в 2013 – 2016 годах и прогноз на 2017 – 2018 годы

Основным приоритетом развития здравоохранения области с учетом низкой плотности и отрицательной динамики численности населения является решение демографической проблемы.

Численность населения Кировской области на 01.01.2016 года составила 1 297 474 человека (985 194 человека городского и 312 280 человек сельского населения). Число жителей за год снизилось на 6874 человека (0,5%), в том числе за счет миграции – на 3 663 человека, за счет превышения смертности над рождаемостью – на 3 211 человек.

Ожидаемая продолжительность жизни населения Кировской области

Группа наблюдения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год*	2017 год*	2018 год*
Оба пола	70,26	70,59	71,11	71,48	71,89	71,97
Мужчины	64,31	64,44	65,20	65,78	66,27	66,69
Женщины	76,29	76,89	77,10	77,09	77,40	77,10

* прогноз Росстата.

На территории Кировской области за период с 2013 по 2015 годы отмечено увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения на 0,85 лет, у мужчин на 0,89 лет, у женщин на 0,8 лет.

В области наблюдается «эффект ускоренного старения» населения, когда численность лиц старших возрастных групп увеличивается ускоренными темпами, растет их удельный вес в общей структуре численности населения. Эти тенденции в ближайшей перспективе будут сохраняться. Среди территорий ПФО в Кировской области самый низкий удельный вес трудоспособного населения.

Показатели естественного движения населения Кировской области
на 1 000 населения за 2013 – 2016 годы и прогноз на 2017 – 2018 годы

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	1 полугодие 2016 года	2017 год	2018 год	I полугодие 2016 года			
							РФ	ПФО	отклонение показателей Кировской области от РФ	отклонение показателей Кировской области от ПФО
Рождаемость на 1000 родившихся живыми	13,0	12,8	12,7	12,4	12,4	12,1	12,7	12,8	1,5%	1,5%
Смертность от всех причин, на 1 000 населения	15,4	15,1	15,2	15,4	15	14,9	13,2	13,9	13,6%	7,9%
Естественная убыль (прирост) населения (%)	-2,4	-2,3	-2,5	-3,0	-2,6	-2,8	-0,5	-1,1		

По состоянию на 01.07.2016 показатель рождаемости в Кировской области в сравнении с аналогичным показателем по итогам 2013 года демонстрирует снижение на 4,6%, что ниже значения среднероссийского показателя рождаемости за 6 месяцев 2016 года на 1,5% (РФ – 12,7 человека на 1 тыс. человек населения), ниже среднего значения по ПФО на 1,5% (ПФО – 12,8 человека на 1 тыс. человек населения).

Показатель общей смертности населения Кировской области в 2015 году составил 15,2 случая на 1 тыс. человек населения, что на 0,7% выше по сравнению с 2014 годом. Однако в трудоспособном возрасте снижение показателей продолжалось (на 4,2%), особенно у мужчин (на 4,8%). Увеличение показателя смертности произошло в связи с болезнями органов пищеварения (+8,1%) и кровообращения (+5,2%). Наибольшими темпами снижалась смертность от болезней органов дыхания (на 10,2%) и от внешних причин (на 6,1%).

По состоянию на 01.07.2016 общая смертность в Кировской области составила 15,4 случая на 1 тыс. человек населения и в сравнении с аналогичным показателем по итогам 6 месяцев 2015 года демонстрирует снижение на 4,9% (16,2 случая на 1 тыс. человек населения).

В соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Кировской области» (далее – «дорожная карта»), утвержденным распоряжением Правительства Кировской области от 28.02.2013 № 40, к 01.01.2017 запланировано достичь снижения показателя смертности от всех причин до 14,8 случая на 1 тыс. человек населения. В 2015 году в Кировской области не зафиксировано ни одного случая материнской смертности.

В структуре причин общей смертности первые три места занимают, как и по РФ и ПФО, болезни системы кровообращения (далее – БСК) (53,2%), новообразования (14,9%) и внешние причины смерти (10,1%). Среди трудоспособного населения из-за снижения смертности от внешних причин на первое место вышли болезни системы кровообращения (31,7%), тогда как внешние причины занимают 29,9%, онкопатология – 15,0%.

Показатели смертности по классу болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения

Заболевания	Кировская область				РФ	ПФО
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2015 год	2015 год
Болезни системы кровообращения – всего	937,5	888,2	770,3	807,5	635,3	666,5
в том числе:						
ишемическая болезнь сердца	450,3	441,7	399,6	423,7		
острый инфаркт миокарда	27,2	29,9	26,6	28,8		
цереброваскулярные болезни	435,2	387,5	310,5	318,1		

С 2010 года в Кировской области отмечалась устойчивая тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения. В 2015 году показатель смертности от БСК в сравнении с 2014 годом вырос, однако он ниже данных за 2013 год. Смертность от БСК в Кировской области за 6 месяцев 2016 года составила 762,7 случая на 100 тыс. человек населения, что в сравнении с аналогичным периодом 2015 года на 11,9% ниже (январь – июнь 2015 года – 865,4 случая).

По итогам 2015 года превышение среднероссийского показателя смертности от БСК составило 20,0% (в РФ – 635,5 случая на 100 тыс. человек населения), превышение значения аналогичного показателя в среднем по ПФО составило 18,7% (по ПФО – 642,7 случая на 100 тыс. человек населения).

«Дорожной картой» запланировано достичь к окончанию 2016 года снижения показателя смертности от БСК до 919,1 случая на 100 тыс. человек населения.

Внутри класса БСК в 2015 году отмечается рост абсолютного числа умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) – 5 519 человек (5 269 человек в 2014 году, 5 826 человек в 2013 году и 5 960 человек в 2012 году). Рост смертности от ИБС в 2015 году произошел за счет умерших от ИБС старше трудоспособного возраста (4 634 человека в 2015 году, 4 386 человек в 2014 году). Число умерших от ИБС в трудоспособном возрасте в 2015 году практически не изменилось (885 человек в 2015 году, 883 человека в 2014 году).

Смертность населения Кировской области от новообразований (в том числе злокачественных) в структуре смертности населения стабильно занимает второе место.

За январь – июнь 2016 года значение показателя смертности от новообразований (в том числе злокачественных) составило 239,6 случая на 100 тыс. человек населения, что выше соответствующего значения за

аналогичный период прошлого года на 4,8% (6 месяцев 2015 года – 228,7 случая на 100 тыс. человек населения).

В среднем по Российской Федерации за 6 месяцев 2016 года смертность от новообразований, в том числе злокачественных, составила 203,4 случая на 100 тыс. человек населения. Таким образом, превышение значения среднероссийского показателя составило 17,8%. Превышение значения аналогичного показателя в среднем по ПФО составило 22,1% (ПФО – 196,2 случая на 100 тыс. человек населения).

«Дорожной картой» к окончанию 2016 года запланировано достичь снижения значения показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 210,5 случая на 100 тыс. человек населения.

Отмечается сокращение уровня смертности (на 9,9% за 2015 год) в результате дорожно-транспортных происшествий за счет повышения оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на всех ее этапах.

Смертность населения Кировской области от дорожно-транспортных происшествий за 6 месяцев 2016 года, по оперативным данным, составила 10,1 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже соответствующего значения за аналогичный период прошлого года на 26,8% (13,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Превышение среднероссийского показателя за 6 месяцев 2016 года (9,0 случая на 100 тыс. человек населения) составляет 12,2%, значения показателя в среднем по ПФО (8,9 случая на 100 тыс. человек населения) – на 13,5%.

Смертность населения трудоспособного возраста за последние три года снизилась на 7,0% и составила в 2015 году 589,9 случая на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста, или 4 341 человек в абсолютных значениях (в 2013 году – 634,1 случая, или 4 800 человек, в 2014 году – 635,7 случая, или 4 686 человек). Смертность городского

населения в трудоспособном возрасте в 2015 году – 517,5 случая, сельского – 862,8 случая на 100 тыс. человек населения.

Доля умерших данной возрастной категории населения в общей смертности стабильно снижается и составила в 2015 году 22,0% против 23,7% в 2014 году и 23,8% в 2013 году.

Доля умерших на дому в 2015 году составила 66,1% от общего числа умерших. При этом доля умерших на дому в трудоспособном возрасте составила 52,3% от общего количества умерших в данном возрасте.

Смертность городского населения региона в 2015 году составила 14,1 случая на 1 тыс. человек населения (в 2014 году – 14,1), сельского – 18,7 случая (в 2014 году – 18,1). Таким образом, смертность населения Кировской области растет за счет смертности сельского населения (в возрасте старше трудоспособного).

1.3. Первичная и общая заболеваемость населения Кировской области

В 2015 году отмечена тенденция роста общей и снижения первичной заболеваемости населения Кировской области.

Заболеваемость на территории области ниже аналогичных показателей по Российской Федерации.

Ведущие причины, формирующие общую заболеваемость населения области, представлены болезнями органов дыхания, кровообращения, глаза и его придаточного аппарата.

В структуре общей заболеваемости Кировской области и РФ лидерами являются болезни органов дыхания и системы кровообращения. Далее в структуре общей заболеваемости заметны различия. Так, на третьем месте в Кировской области находятся болезни глаза и его придаточного аппарата, а в РФ – болезни костно-мышечной системы; на четвертом месте в Кировской области – болезни костно-мышечной системы, а в РФ – болезни

органов пищеварения; на пятом месте в Кировской области – травмы, отравления, а в РФ – болезни мочеполовой системы.

Общая заболеваемость населения Кировской области за 2013 – 2015 годы в сравнении с показателями по РФ (случаев на 100 тыс. человек населения)

Классы болезней по МКБ-10	Кировская область			Темп прироста/убыли (%)	Российская Федерация 2015 год
	2013 год	2014 год	2015 год		
Всего	158342,9	156783,6	158683,7	0,2	160207,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4704,4	4692,1	4372,7	-7,1	4430,3
Новообразования	4050,1	4285,9	4482,8	10,7	4523,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1193,8	1187,8	1254,9	5,1	1248,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	7739,6	8263,9	9302,6	20,2	7433,1
Психические расстройства и расстройства поведения	6377,9	6421,3	6150,7	-3,6	4502,7
Болезни нервной системы	3220,8	3167,4	3287,0	2,1	5864,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13700,6	13548,8	13855,6	1,1	10797,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	3704,3	3515,9	3658,3	-1,2	3953,1

Классы болезней по МКБ-10	Кировская область			Темп прироста/убыли (%)	Российская Федерация 2015 год
	2013 год	2014 год	2015 год		
Болезни системы кровообращения	25794,9	26669,9	26644,0	3,3	23254,3
Болезни органов дыхания	40390,9	38219,6	39390,5	-2,5	38648,7
Болезни органов пищеварения	7764,3	7707,3	7510,1	-3,3	11713,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5728,8	5493,7	5156,7	-10,0	5981,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12773,5	12079,9	11981,3	-6,2	13283,3
Болезни мочеполовой системы	7286,7	7422,5	7486,6	2,7	11656,9
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	525,5	527,9	546,2	3,9	749,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	808,8	678,2	609,7	-24,6	209,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9484,8	9728,1	9585,6	1,1	9092,7

Рост показателя общей заболеваемости в 2015 году на 1,2% в сравнении с 2014 годом обусловлен увеличением регистрации заболеваний по следующим классам: новообразования, болезни крови и кроветворных

органов, болезни эндокринной системы, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии, а также травмы, отравления.

Показатели общей заболеваемости населения области превосходят аналогичные данные по РФ по следующим классам: болезни эндокринной системы на 25,2%; психические расстройства на 36,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата на 28,3%; болезни системы кровообращения на 14,6%. Значительно ниже показатель общей заболеваемости населения в области по классам: болезни нервной системы на 44,0%; болезни органов пищеварения на 35,9%; болезни мочеполовой системы на 35,8%; врожденные аномалии на 27,2%.

Высокий показатель общей заболеваемости по классу «болезни эндокринной системы» обусловлен ростом регистрации заболеваний щитовидной железы, сахарного диабета, ожирения. Общая заболеваемость по классу «болезни глаза и его придаточного аппарата» превосходит данные по РФ вследствие высокой регистрации на территории области катаракты и болезней мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции. Превышение показателя общей заболеваемости по классу «болезни системы кровообращения» обусловлено гипертензивной болезнью с преимущественным поражением сердца и почек, ишемическими и цереброваскулярными болезнями.

В структуре первичной заболеваемости лидерами являются болезни органов дыхания и травмы, отравления. Наблюдается ротация третьего и четвертого места в области и РФ. В Кировской области на третьем месте находятся болезни кожи и подкожной клетчатки, на четвертом – болезни мочеполовой системы. Пятое место в заболеваемости населения Кировской области занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, а в РФ – болезни органов пищеварения.

Первичная заболеваемость населения Кировской области за 2013 – 2015 годы
в сравнении с показателями по РФ (случаев на 100 тыс. человек населения)

Классы болезней МКБ-10	Кировская область			Темп прироста/ убыли (%)	Российская Федерация 2015 год
	2013 год	2014 год	2015 год		
Всего	76922,6	74555,5	75975,0	-1,2	77889,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3247,4	3286,6	2839,3	-12,6	2814,2
Новообразования	923,2	982,4	994,3	7,7	1142,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	449,5	443,3	531,9	18,3	472,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1011,4	1057,2	1752,8	73,3	1335,1
Психические расстройства и расстройства поведения	515,4	503,6	442,9	-14,1	485,4
Болезни нервной системы	1196,2	1081,9	1133,3	-5,3	1542,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3114,2	3149,1	3215,8	3,3	3335,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2585,4	2422,3	2537,8	-1,8	2661,6
Болезни системы кровообращения	3046,2	2598,3	3116,3	2,3	3119,6
Болезни органов дыхания	36351,1	34462,5	35149,5	-3,3	33817,5
Болезни органов пищеварения	1638,7	1834,9	1810,3	10,5	3529,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4302,2	4068,5	3694,1	-14,1	4400,7
Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани	2421,4	2287,3	2513,7	3,8	3014,8

Классы болезней МКБ-10	Кировская область			Темп прироста/убыли (%)	Российская Федерация 2015 год
	2013 год	2014 год	2015 год		
Болезни мочеполовой системы	3318,6	3470,0	3279,5	-1,2	4644,2
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	80,1	77,5	95,9	19,8	202,9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	457,7	307,5	311,9	-31,9	147,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9458,1	9728,1	9585,6	1,3	9048,4

Из представленной выше таблицы видно, что тенденция прироста (убыли) показателя первичной заболеваемости по отдельным классам заболеваний аналогична таковой по общей заболеваемости.

В Кировской области отмечается прирост показателя по классу «болезни органов пищеварения», что обусловлено ростом регистрации гастритов, колитов, болезней печени и поджелудочной железы.

Практически по всем классам заболеваний показатель первичной заболеваемости населения Кировской области ниже, чем в РФ.

Наибольшее снижение показателя первичной заболеваемости населения Кировской области отмечено по следующим классам: болезни нервной системы на 26,5%, болезни органов пищеварения на 48,7%, болезни костно-мышечной системы на 16,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки на 16,1%, болезни мочеполовой системы на 29,4%.

1.4. Организация оказания медицинской помощи в Кировской области

В Кировской области создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи: центральные районные больницы, межрайонные лечебно-диагностические центры, региональные центры на базе областных специализированных учреждений.

В результате реорганизации в период с 31.12.2012 до 01.07.2016 количество медицинских организаций в Кировской области снизилось с 90 до 77. Реорганизация медицинских учреждений проводилась с целью более рационального использования кадровых и материально-технических ресурсов в форме слияния или присоединения к более крупным многопрофильным больницам.

На 01.07.2016 в регионе функционировали 62 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (в том числе 4 диспансера), 5 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в поликлинических условиях, станция скорой медицинской помощи, центр крови, 3 санаторно-курортные организации, 2 дома ребенка, 3 медицинские организации особого типа (всего 77 медицинских организаций).

В составе медицинских организаций Кировской области на 31.12.2015 функционировали 82 поликлиники для взрослых, 16 поликлиник для детей, 7 женских консультаций, 6 диспансерных отделений, 7 стоматологических поликлиник, 7 центров здоровья, 3 консультативно-диагностических центра, 71 амбулатория, 536 фельдшерско-акушерских пунктов, 41 фельдшерский здравпункт, 67 отделений общей врачебной практики, 96 кабинетов общей врачебной практики.

Количество коек в круглосуточных стационарах медицинских организаций рассчитывается в зависимости от количества, половозрастной структуры и заболеваемости проживающего населения, в соответствии с

нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. В Кировской области складывается ситуация, при которой в центральных районных больницах малонаселенных районов необходимо функционирование только 2 – 3 коек определенного профиля. Таким образом, специализированная медицинская помощь сельскому населению по базовым профилям осуществляется в центральных районных больницах, для оказания медицинской помощи «более узких» профилей население направляется в учреждения 2-го или 3-го уровней.

В целом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, на 31.12.2015 функционировало:

10295 коек круглосуточного стационара. Обеспеченность койками составила 79,3 единицы на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по РФ и ПФО (75,0 на 10 тыс. человек населения);

1092 пациенто-места дневного стационара при больницах. Обеспеченность местами составила 8,4 единицы на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по РФ (6,5 на 10 тыс. человек населения) и по ПФО (6,7 на 10 тыс. человек населения);

1701 пациенто-место дневного стационара при амбулаторно-поликлинических подразделениях. Обеспеченность местами составила 13,1 на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по РФ (11,4 на 10 тыс. человек населения) и по ПФО (12,0 на 10 тыс. человек населения).

1.5. Обеспеченность медицинскими кадрами

По состоянию на конец первого полугодия 2016 года общая численность врачей в медицинских организациях Кировской области уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 493 человека и составила 4459 человек.

Обеспеченность врачами по состоянию на 01.07.2016 составляет 34,4 на 10 тыс. человек населения, что ниже показателей 2013 – 2015 годов (35,1, 35,1, 34,9 соответственно).

Из общего числа врачей в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, осуществляют медицинскую деятельность 189 врачей.

Общая численность среднего медицинского персонала и обеспеченность им продолжает уменьшаться. Численность среднего медперсонала в медицинских организациях Кировской области в 2013 году составила 13 499 человек, в первом полугодии 2016 года – 12135 человек. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения снизилась в первом полугодии 2016 года до 93,5 (в 2013 году – 101,7).

В первом полугодии 2016 года численность среднего медицинского персонала, осуществляющего медицинскую деятельность в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 681 человека (с 1 675 до 994 человек).

Несмотря на снижение численности врачей, дефицит врачебных кадров в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, уменьшается (в 2013 году – 581 врач, в 2016 году – 143 врача).

В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830, министерством здравоохранения Кировской области реализуются мероприятия по обеспечению медицинских организаций Кировской области медицинскими кадрами.

К 2018 году планируется повысить показатель обеспеченности врачебными кадрами до 34,5 врача на 10 тыс. человек населения, среднего

медицинского персонала – до 96,6 сотрудника на 10 тыс. человек населения, сократить дефицит врачебных кадров до 80 человек.

1.6. Анализ состояния зданий и сооружений медицинских организаций Кировской области

В настоящее время специализированная медицинская помощь оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения, территориально разрозненных.

Центральные районные больницы размещены во множестве небольших зданий постройки 1950-х годов, срок эксплуатации ряда объектов превышает 100 лет. Зачастую районные больницы расположены в приспособленных помещениях. Особенно остро стоит проблема с площадями палат лечебных помещений.

Из-за длительной эксплуатации медицинские отделения вынуждены из аварийных зданий временно размещаться в существующих зданиях медицинских организаций.

На территории Кировской области осуществляется строительство новых медицинских объектов, реконструкция, а также капитальный и текущие ремонты, но в недостаточных объемах.

В 2014 году в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Кировской области» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830, построено 36 модульных объектов здравоохранения, в том числе 34 фельдшерско-акушерских пункта, 2 отделения врача общей (семейной) практики.

В 2015 году построено 40 модульных объектов здравоохранения, в том числе 33 фельдшерско-акушерских пункта, из них 6 объектов в рамках государственной программы Кировской области «Развитие агропромышленного комплекса» на 2013 – 2020 годы, утвержденной

постановлением Правительства Кировской области от 10.12.2012 № 185/735, 7 отделений врачей общей (семейной) практики.

С 2013 по 2015 годы фондооснащенность медицинских организаций увеличилась на 6,1% (с 8,2 тыс. рублей на 1 кв. метр площади зданий до 8,7 тыс. рублей на 1 кв. метр), фондоовооруженность увеличилась на 6,5% (с 1394 тыс. рублей на 1 врача до 1485 тыс. рублей на 1 врача).

1.7. Доступность медицинской помощи

Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области ежегодно утверждаются предельные сроки ожидания медицинской помощи. На 2017 год сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов составляют:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами – не более 24 часов с момента обращения в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томо-

графии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова, в сельской местности – не более 40 минут.

Соответствие сроков ожидания медицинской помощи Территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области постоянно контролируется руководителями медицинских организаций, министерством здравоохранения Кировской области.

Доступность медицинской помощи населению области в условиях круглосуточного стационара увеличилась за счет интенсификации лечебно-диагностического процесса (средняя занятость койки увеличилась с 320 дней в 2013 году до 331 дня в 2015 году, средняя длительность госпитализации снизилась с 11,8 дня в 2013 году до 11,6 дня в 2015 году).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов в регионе увеличивается: за 2013 год – 80,3%, за 2014 год – 81,2%, за 2015 год – 82,1%, за 6 месяцев 2016 года – 83%.

По результатам социологического опроса застрахованных лиц об удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи, проведенного государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, уровень удовлетворенности населения региона качеством медицинской помощи составил: в 2013 году – 81,5%, в 2014 году – 85,2%, в 2015 году – 84,4%, за 6 месяцев 2016 года – 89,7%.

На 01.09.2016 в Кировской области 231 населенный пункт находится вне зоны медицинского обслуживания в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи (более 6 километров до медицинской организации или ее структурного подразделения), в которых проживает 4699 человек.

Вне зоны медицинского обслуживания в рамках скорой медицинской помощи (время доезда бригады скорой медицинской помощи – более 40 минут) имеется 13 населенных пунктов, в которых проживает 740 человек.

Министерством здравоохранения Кировской области принято распоряжение от 08.06.2016 № 724 «О мероприятиях по обеспечению доступности медицинской помощи населению, проживающему в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания», которым утвержден план мероприятий («дорожная карта») по обеспечению доступности медицинской помощи населению, проживающему в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания.

1.8. Общая характеристика оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации

Оказание экстренной медицинской помощи населению при внезапных заболеваниях и угрожающих жизни состояниях является одной из приоритетных задач здравоохранения. Немаловажную роль в работе учреждений системы здравоохранения играет оказание экстренной консультативной медицинской помощи медицинским организациям, не имеющим специалистов или условий для оказания специализированной медицинской помощи больным и пострадавшим.

Необходимость развития санитарной авиации в Кировской области диктуется ростом объемов оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации населению ввиду необходимости соблюдения 3-уровневой системы оказания медицинской помощи, имеющегося дефицита квалифицированных медицинских кадров,

роста заболеваемости населения ургентной патологией, неудовлетворительного состояния автомобильных дорог.

В настоящее время комплекс мероприятий, объединяемых понятием «скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь», включает: оказание экстренной консультативной медицинской помощи; проведение медицинской эвакуации (медицинская эвакуация в догоспитальном периоде, межбольничная медицинская эвакуация); контроль оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации; доставка медицинских специалистов, препаратов крови и медицинских грузов.

Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – Отделение) функционирует в составе Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова». Для оказания круглосуточной экстренной консультативной помощи населению области на штатной основе организовано дежурство врачей-консультантов по 11 специальностям. Имеется 475 внештатных консультантов, список которых ежегодно утверждается министерством здравоохранения Кировской области.

Отделение оборудовано средствами телефонной связи с возможностью записи разговоров абонентов, автоматизированными рабочими местами, средствами видео-конференц-связи и телемедицины.

Отделению выделено 8 единиц санитарного транспорта (5 автомобилей «Газель», 3 автомобиля «Ford Tranzit»). Оснащение автомобилей и высокая квалификация медицинского персонала позволяют эвакуировать пациентов в тяжелом состоянии на значительные расстояния.

С 2014 года на основании государственного контракта авиационные услуги Отделению оказываются ООО «Вятка-авиа». Полеты осуществляются вертолётom МИ-2 и самолетом АН-2. Расстояние от Отделения до взлетно-посадочной площадки составляет 25 километров. На территории области имеется 2 оборудованные вертолетные площадки. Оборудованных

вертолётных площадок вблизи медицинских организаций на территории области нет. Посадка воздушных средств осуществляется на приспособленные площадки, максимально приближенные к медицинским организациям. Воздушные суда преимущественно используются для доставки медицинских специалистов, а также межбольничной эвакуации пациентов в «стабильном» состоянии.

В структуре деятельности Отделения преобладают медицинские эвакуации пациентов наземным и воздушным транспортом. На протяжении нескольких лет количество санитарных заданий, выполненных воздушным транспортом, сокращается, что обусловлено увеличением стоимости авиационных услуг. При этом отмечается рост числа санитарных заданий, выполненных наземным транспортом. Основным фактором, сдерживающим увеличение объемов санитарно-авиационной эвакуации, является практика финансирования затрат в пределах бюджетных ассигнований текущего финансового года, а не по имеющейся потребности.

Количество очных консультаций пациентов врачами-специалистами в среднем составляет 1200 в год, не менее 30% из них сопровождаются оперативными вмешательствами и анестезиологическими пособиями.

Ежегодно силами Отделения эвакуируется около 1300 человек, преимущественно санитарным транспортом, из них не менее 30% – дети.

Оценка эффективности оказания экстренной консультативной помощи определяется преимущественно уровнем летальности. В группе эвакуированных больных уровень общей летальности в среднем не превышает 3,5%, послеоперационной летальности – 2%.

В группе больных, консультированных на месте, уровень общей летальности составляет около 4%, послеоперационной летальности – 10,2%.

Анализ нозологической структуры вызовов показывает, что основной объем экстренной консультативной медицинской помощи оказывается специалистами травматологического, хирургического, реанимационно-анестезиологического, неонатологического профилей.

Проблемы, которые испытывает санитарная авиация в Кировской области, схожи с проблемами этой службы в других регионах России: износ материально-технической базы санитарной авиации, высокие тарифы на авиационные услуги, отсутствие новых воздушных судов, приспособленных к медицинской эвакуации пострадавших и больных и оказанию им медицинской помощи в воздухе, отсутствие оборудованных вертолетных площадок вблизи медицинских организаций.

2. Реализация программных мероприятий

Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем реализации отдельных мероприятий.

2.1. «Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем». В рамках данного мероприятия:

за счет финансовых средств бюджетов областного и федерального уровней на основании государственного контракта планируется увеличить число приобретаемых санитарно-авиационных услуг (до 600 – 800 летных часов), выполняемых на новых медицинских вертолетах отечественного производства, оснащенных медицинским модулем;

с учетом большой территории с низкой плотностью населения и значительной долей сельского населения в целях сокращения сроков оказания экстренной специализированной медицинской помощи населению региона планируется создание на базе 2 межрайонных центров филиалов отделения экстренной консультативной помощи (Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Котельническая центральная районная больница», Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Советская центральная районная больница»);

ежегодно на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации планируется проводить обучение штатных и внештатных специалистов отделения экстренной консультативной медицинской помощи.

2.2. «Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи». В рамках данного мероприятия планируется приобретение современного портативного медицинского и диагностического оборудования, коммуникационного оборудования и средств вычислительной техники, специальной одежды для медицинского персонала Отделения.

2.3. «Строительство (реконструкция) вертолетных площадок при медицинских организациях». В рамках данного мероприятия планируется в рамках государственно-частного партнерства на территории областного центра в шаговой доступности от медицинской организации (Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова») строительство вертолетной площадки для организации круглосуточного дежурства медицинского вертолета легкого или среднего класса с экипажем.

2.4. «Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов». В рамках данного мероприятия планируется утверждение маршрутизации пациентов в областные государственные учреждения здравоохранения.

2.5. «Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования». В рамках данного мероприятия планируется приобретение современного оборудования

для видео-конференц-связи, увеличение консультативно-диагностических центров, расширение телемедицинской сети до территориально удаленных офисов врачей общей практики.

3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения Кировской области является обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения Кировской области включают создание и развитие телемедицинского консультирования.

Результатом проводимых мероприятий будет создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

4. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения

4.1. Механизм финансирования мероприятий Программы

Ответственность за реализацию мероприятий Программы возлагается на министерство здравоохранения Кировской области.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на развитие оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, планируется в пределах выделенных средств федерального бюджета, предоставляемых в форме субсидий

областному бюджету на реализацию Программы, а также в рамках бюджетных ассигнований областного бюджета, предусмотренных на достижение целей Программы.

Средства, предоставляемые на реализацию Программы из федерального бюджета и областного бюджета, направляются на оказание медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Мероприятия по строительству (реконструкции) вертолетных площадок при медицинских организациях и внедрению современных информационных систем в здравоохранение будут реализовываться за счет средств областного бюджета.

Финансирование мероприятий Программы осуществляется в соответствии с порядками расходования средств, утвержденными нормативными правовыми актами Правительства Кировской области. Так, финансирование мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах области, будет осуществляться за счет бюджетных средств, перечисленных в рамках иных межбюджетных трансфертов бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию средства фонда обязательного медицинского страхования будут перечисляться медицинским организациям, оказывающим экстренную медицинскую помощь.

В соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, полномочия по оказанию экстренной консультативной скорой медицинской помощи возлагаются на больницы скорой медицинской помощи, центры медицины катастроф.

На сегодняшний день на территории Кировской области медицинской организацией, имеющей лицензию на медицинскую деятельность с оказанием скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и имеющей в составе структурное подразделение центра медицины катастроф, является КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова». Таким образом, получателем средств, предусмотренных на обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, планируется данная медицинская организация.

4.2. Контроль за реализацией Программы

В случае изменения разделов настоящей Программы, характеризующих объемы финансирования, перечень основных мероприятий, а также перечень получателей финансовых средств, в Программу будут внесены соответствующие изменения. В процедуру изменений Программы входит подготовка проекта, обсуждение его на проектном офисе, созданном в министерстве здравоохранения Кировской области в целях реализации приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», и дальнейшее утверждение правовым актом.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Правительством Кировской области.

Министерство здравоохранения Кировской области осуществляет:

обеспечение реализации мероприятий Программы за счет средств, переданных из федерального бюджета, а также средств бюджета Кировской области;

подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;

подготовку предложений по корректировке Программы;
совершенствование механизма реализации Программы;
контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и полное выполнение мероприятий и показателей Программы.

Министерство здравоохранения Кировской области ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах бюджета Кировской области по установленной форме.

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства федерального бюджета на реализацию Программы, а также средства областного бюджета.

Финансовое обеспечение Программы установлено Законом Кировской области от 30.11.2016 № 21-ЗО «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в рамках средств, предусмотренных на реализацию государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830.

Общий объем финансирования Программы – 45,843 млн. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 15,281 млн. рублей,

2018 год – 15,281 млн. рублей,

2019 год – 15,281 млн. рублей;

в том числе по мероприятиям Программы:

«Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием

нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем» – 45,843 млн. рублей, в том числе годам:

2017 год – 15,281 млн. рублей,

2018 год – 15,281 млн. рублей,

2019 год – 15,281 млн. рублей;

«Строительство (реконструкция) вертолетных площадок при медицинских организациях» – объем средств будет определен в рамках исполнения Закона Кировской области от 30.11.2016 № 21-30 «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

«Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования» – объем средств будет определен в рамках исполнения Закона Кировской области от 30.11.2016 № 21-30 «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

в том числе в разрезе указанных мероприятий по годам за счет:

субсидий федерального бюджета – сумма средств будет определена в рамках исполнения Федерального закона Российской Федерации от 19.12.2016 № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

средств областного бюджета – 45,843 млн. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований областного бюджета, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на софинансирование мероприятий, реализуемых на территории Кировской области в рамках иных федеральных программ в сфере здравоохранения в 2017, 2018 и 2019 годах.

Распределение объемов финансирования приводится по мероприятиям реализации Программы.

6. Оценка эффективности реализации Программы

Эффективность реализации Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

В результате реализации Программы в Кировской области должно быть осуществлено:

утверждение региональной программы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем;

строительство (реконструкция) в рамках государственно-частного партнерства вертолетных площадок при медицинских организациях;

отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов;

заключение соглашений на организацию вылетов санитарной авиации в течение трех лет (срок реализации Программы);

осуществление с 2020 года финансового обеспечения организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, за счет средств областного бюджета в полном объеме.
