



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13.04.2015 № 137-п

г. Новосибирск

О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п

В соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 28.03.2014 № 125-п «О Порядке принятия решений о разработке государственных программ Новосибирской области, а также формирования и реализации указанных программ», в целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области Правительство Новосибирской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» следующие изменения:

1) преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Законом Новосибирской области от 15.12.2007 № 166-ОЗ «О прогнозировании, программах и планах социально-экономического развития Новосибирской области» и постановлением Правительства Новосибирской области от 28.03.2014 № 125-п «О Порядке принятия решений о разработке государственных программ Новосибирской области, а также формирования и реализации указанных программ», в целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области Правительство Новосибирской области постановляет:»;

2) в пункте 2 слова «Кравченко О.В.» заменить словами «Иванинский О.И.»;

3) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Новосибирской области Шевченко В.В.»;

4) государственную программу «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы», утвержденную постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п, изложить в редакции согласно

приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. Утвердить прилагаемый Порядок финансирования мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы».

3. Установить Условия предоставления и расходования субсидий местным бюджетам муниципальных образований Новосибирской области на реализацию мероприятий подпрограммы 10 «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

4. Признать утратившими силу:

1) постановление Правительства Новосибирской области от 22.09.2011 № 408-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Профилактика алкоголизма, снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Новосибирской области на 2011-2015 годы»;

2) постановление Правительства Новосибирской области от 28.08.2012 № 383-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.09.2011 № 408-п»;

3) постановление Правительства Новосибирской области от 21.01.2013 № 18-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.09.2011 № 408-п»;

4) постановление Правительства Новосибирской области от 22.11.2013 № 494-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.09.2011 № 408-п»;

5) постановление Правительства Новосибирской области от 31.10.2014 № 428-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.09.2011 № 408-п»;

6) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 225-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных долгосрочной целевой программой «Профилактика алкоголизма, снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Новосибирской области на 2011-2015 годы»;

7) постановление Правительства Новосибирской области от 07.10.2011 № 437-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие онкологической службы Новосибирской области на 2012-2015 годы»;

8) постановление Правительства Новосибирской области от 10.09.2012 № 406-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 07.10.2011 № 437-п»;

9) постановление Правительства Новосибирской области от 15.09.2014 № 357-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 07.10.2011 № 437-п»;

10) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 222-п «О Порядке финансирования мероприятий, предусмотренных

долгосрочной целевой программой «Развитие онкологической службы Новосибирской области на 2012-2015 годы» и Порядке предоставления местному бюджету городского округа города Новосибирска иных межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий программы»;

11) постановление Правительства Новосибирской области от 02.08.2011 № 324-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области на 2012-2015 годы»;

12) постановление Правительства Новосибирской области от 23.10.2014 № 424-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 02.08.2011 № 324-п»;

13) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 223-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных долгосрочной целевой программой «Формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области на 2012-2015 годы»;

14) постановление Правительства Новосибирской области от 28.09.2011 № 414-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие медицинской помощи больным туберкулезом в Новосибирской области на 2012-2016 годы»;

15) постановление Правительства Новосибирской области от 22.11.2013 № 495-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 28.09.2011 № 414-п»;

16) постановление Правительства Новосибирской области от 23.09.2014 № 379-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 28.09.2011 № 414-п»;

17) постановление Правительства Новосибирской области от 14.05.2013 № 201-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 28.09.2011 № 414-п»;

18) постановление Правительства Новосибирской области от 28.01.2015 № 27-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 28.09.2011 № 414-п»;

19) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 224-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных долгосрочной целевой программой «Развитие медицинской помощи больным туберкулезом в Новосибирской области на 2012-2016 годы»;

20) постановление Правительства Новосибирской области от 18.02.2013 № 62-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Комплексные меры профилактики наркомании в Новосибирской области на 2013-2016 годы»;

21) постановление Правительства Новосибирской области от 22.11.2013 № 496-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 18.02.2013 № 62-п»;

22) постановление Правительства Новосибирской области от 25.08.2014 № 340-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 18.02.2013 № 62-п»;

23) постановление Правительства Новосибирской области от 19.03.2013 № 99-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Строительство

и реконструкция объектов здравоохранения Новосибирской области на 2013-2015 годы»;

24) постановление Правительства Новосибирской области от 31.10.2014 № 427-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 19.03.2013 № 99-п»;

25) постановление Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2011-2014 годы»;

26) постановление Правительства Новосибирской области от 17.08.2012 № 382-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п»;

27) постановление Правительства Новосибирской области от 02.11.2012 № 493-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п»;

28) постановление Правительства Новосибирской области от 14.05.2013 № 215-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п»;

29) постановление Правительства Новосибирской области от 22.11.2013 № 492-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п»;

30) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 234-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных долгосрочной целевой программой «Развитие службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2011-2013 годы», и Порядка предоставления городскому округу города Новосибирска иных межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий долгосрочной целевой программы «Развитие службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2011-2013 годы»;

31) постановление Правительства Новосибирской области от 06.06.2011 № 240-п «Об утверждении Порядка финансирования из областного бюджета Новосибирской области мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Укрепление материально-технической базы государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, на период 2011-2013 годов»;

32) постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 623-п «Об утверждении Порядка финансирования из областного бюджета Новосибирской области мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Укрепление материально-технической базы государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, на период 2011-2015 годов»;

33) постановление Правительства Новосибирской области от 23.01.2012 № 30-п «О внесении изменений в Порядок финансирования из областного бюджета Новосибирской области мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Укрепление материально-технической базы государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству

здравоохранения Новосибирской области, на период 2011-2013 годов»;

34) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 237-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 06.06.2011 № 240-п»;

35) постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 622-п «Об утверждении Порядка финансирования из областного бюджета Новосибирской области мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Развитие и модернизация службы скорой и неотложной медицинской помощи в Новосибирской области на 2013-2016 годы»;

36) постановление Правительства Новосибирской области от 15.04.2013 № 163-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Новосибирской области на 2013-2017 годы»;

37) постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 621-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Организация обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение, на 2013-2015 годы»;

38) постановление Правительства Новосибирской области от 23.09.2014 № 383-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Развитие службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2014-2015 годы»;

39) постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 618-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Совершенствование деятельности службы крови на территории Новосибирской области на 2013-2015 годы»;

40) постановление Правительства Новосибирской области от 25.12.2014 № 531-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, вакцинопрофилактика на территории Новосибирской области на 2012-2015 годы»;

41) постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 241-п «Об утверждении Порядка финансирования из областного бюджета Новосибирской области мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, вакцинопрофилактика на территории Новосибирской области на 2012-2013 годы»;

42) постановление Правительства Новосибирской области от 11.02.2013 № 50-п «О внесении изменений в постановление Правительства Новосибирской области от 03.05.2012 № 241-п»;

43) постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 617-п «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий, предусмотренных ведомственной целевой программой «Организация обеспечения

отдельных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области, льготной стоматологической помощью, глазным протезированием, слуховыми аппаратами, в 2013-2015 годах».

Губернатор Новосибирской области

В.Ф. Городецкий

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Правительства
Новосибирской области
от 13.04.2015 № 137-п

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Новосибирской области
от 07.05.2013 № 199-п

**Государственная программа
«Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» (далее – Программа)
Основные разработчики Программы	Министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство строительства Новосибирской области; министерство культуры Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство социального развития Новосибирской области; министерство региональной политики Новосибирской области; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области; департамент физической культуры и спорта Новосибирской области; департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области; департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области; управление социального питания Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) Программы	Министерство здравоохранения Новосибирской области (государственный заказчик-координатор); министерство строительства Новосибирской области; министерство культуры Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области;

	<p>министерство социального развития Новосибирской области;</p> <p>министерство региональной политики Новосибирской области;</p> <p>министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области;</p> <p>департамент физической культуры и спорта Новосибирской области;</p> <p>департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области;</p> <p>департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области;</p> <p>управление социального питания Новосибирской области.</p>
<p>Руководитель Программы</p>	<p>Министр здравоохранения Новосибирской области</p>
<p>Исполнители подпрограмм Программы, отдельных мероприятий Программы</p>	<p>Министерство здравоохранения Новосибирской области во взаимодействии с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области;</p> <p>государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области;</p> <p>министерство строительства Новосибирской области;</p> <p>учреждения, подведомственные министерству строительства Новосибирской области;</p> <p>министерство культуры Новосибирской области;</p> <p>министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области;</p> <p>учреждения, подведомственные министерству образования, науки и инновационной политики Новосибирской области;</p> <p>министерство социального развития Новосибирской области;</p> <p>министерство региональной политики Новосибирской области;</p> <p>министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области;</p> <p>департамент физической культуры и спорта Новосибирской области;</p> <p>департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области;</p> <p>департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области;</p>

	<p>управление социального питания Новосибирской области; органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Новосибирской области; медицинские организации частной системы здравоохранения, участвующие в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, являющейся составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Новосибирской области от 11.12.2014 № 221 (далее – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области); открытое акционерное общество «Агентство инвестиционного развития Новосибирской области»</p>
<p>Цели и задачи Программы</p>	<p>Цель: обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области.</p> <p>Задачи:</p> <p>повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области;</p> <p>создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области;</p> <p>обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области;</p> <p>повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;</p> <p>повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений,</p>

	<p>подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области;</p> <p>обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение;</p> <p>создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения;</p> <p>повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области</p>
<p>Перечень подпрограмм Программы</p>	<p>Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации».</p> <p>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства».</p> <p>Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка».</p> <p>Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».</p> <p>Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям».</p> <p>Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p> <p>Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях».</p> <p>Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении».</p> <p>Подпрограмма 10. «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения»</p>
<p>Сроки (этапы) реализации Программы</p>	<p>2013-2020 годы (этапы не выделяются)</p>
<p>Объемы финансирования</p>	<p>Объемы финансирования на реализацию Программы составляют: всего – 150 588 469,0 тыс. рублей, в том числе</p>

Программы*	<p>по годам: 2013 год – 11 074 403,6 тыс. рублей; 2014 год – 18 681 212,4 тыс. рублей; 2015 год – 20 870 557,7 тыс. рублей; 2016 год – 19 825 640,9 тыс. рублей; 2017 год – 20 034 163,6 тыс. рублей; 2018 год – 20 034 163,6 тыс. рублей; 2019 год – 20 034 163,6 тыс. рублей; 2020 год – 20 034 163,6 тыс. рублей;</p> <p>по источникам финансирования: средства федерального бюджета – 7 204 836,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 433 701,5 тыс. рублей; 2014 год – 526 358,1 тыс. рублей; 2015 год – 993 168,5 тыс. рублей; 2016 год – 850 321,6 тыс. рублей; 2017 год – 850 321,6 тыс. рублей; 2018 год – 850 321,6 тыс. рублей; 2019 год – 850 321,6 тыс. рублей; 2020 год – 850 321,6 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета Новосибирской области – 142 841 877,9 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 9 640 247,1 тыс. рублей; 2014 год – 18 078 760,3 тыс. рублей; 2015 год – 19 800 683,2 тыс. рублей; 2016 год – 18 897 619,3 тыс. рублей; 2017 год – 19 106 142,0 тыс. рублей; 2018 год – 19 106 142,0 тыс. рублей; 2019 год – 19 106 142,0 тыс. рублей; 2020 год – 19 106 142,0 тыс. рублей;</p> <p>внебюджетные источники – 541 755,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 455,0 тыс. рублей; 2014 год – 76 094,0 тыс. рублей; 2015 год – 76 706,0 тыс. рублей; 2016 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2017 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2018 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2019 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2020 год – 77 700,0 тыс. рублей.</p> <p>Объемы финансирования по исполнителям: министерство здравоохранения Новосибирской области: всего – 143 630 013,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 8 363 513,2 тыс. рублей; 2014 год – 17 616 076,8 тыс. рублей;</p>
------------	---

2015 год – 20 255 458,0 тыс. рублей;
2016 год – 19 183 289,5 тыс. рублей;
2017 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
2018 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
2019 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
2020 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
средства областного бюджета Новосибирской области –
135 883 821,9 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 6 929 556,7 тыс. рублей;
2014 год – 17 013 824,7 тыс. рублей;
2015 год – 19 185 583,5 тыс. рублей;
2016 год – 18 255 267,9 тыс. рублей;
2017 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2018 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2019 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2020 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
средства федерального бюджета – 7 204 836,1 тыс. рублей,
в том числе по годам:
2013 год – 1 433 701,5 тыс. рублей;
2014 год – 526 358,1 тыс. рублей;
2015 год – 993 168,5 тыс. рублей;
2016 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2017 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2018 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2019 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2020 год – 850 321,6 тыс. рублей;
внебюджетные источники – 541 355,0 тыс. рублей, в том
числе по годам:
2013 год – 255,0 тыс. рублей;
2014 год – 75 894,0 тыс. рублей;
2015 год – 76 706,0 тыс. рублей;
2016 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2017 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2018 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2019 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2020 год – 77 700,0 тыс. рублей;
министерство строительства Новосибирской области:
всего – 5 052 243,1 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 1 298 617,6 тыс. рублей;
2014 год – 583 125,7 тыс. рублей;
2015 год – 603 998,6 тыс. рублей;
2016 год – 641 522,4 тыс. рублей;
2017 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2018 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2019 год – 481 244,7 тыс. рублей;

2020 год – 481 244,7 тыс. рублей;
средства областного бюджета Новосибирской области – 5 052 243,1 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 1 298 617,6 тыс. рублей;
2014 год – 583 125,7 тыс. рублей;
2015 год – 603 998,6 тыс. рублей;
2016 год – 641 522,4 тыс. рублей;
2017 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2018 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2019 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2020 год – 481 244,7 тыс. рублей;
департамент физической культуры и спорта Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 5 460,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 5 460,0 тыс. рублей;
2014 год – 0,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;
министерство культуры Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 1 150,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 1 150,0 тыс. рублей;
2014 год – 0,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;
министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 21 886,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 6 714,0 тыс. рублей;
2014 год – 7 764,0 тыс. рублей;
2015 год – 6 579,0 тыс. рублей;
2016 год – 829,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

<p>министерство социального развития Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 4 705,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 3 503,0 тыс. рублей; 2014 год – 1 202,3 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>министерство региональной политики Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 19 362,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 7 420,0 тыс. рублей; 2014 год – 7 420,0 тыс. рублей; 2015 год – 4 522,1 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 1 457 800,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 992 800,0 тыс. рублей; 2014 год – 465 000,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 395 025,8 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 395 025,8 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей;</p>

	<p>2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; управление социального питания Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 423,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 423,6 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области: всего – 400,0 тыс. рублей; средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 0,0 тыс. рублей; внебюджетные источники – 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 200,0 тыс. рублей; 2014 год – 200,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
<p>Основные целевые индикаторы Программы</p>	<p>Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год); распространенность потребления табака среди взрослого населения (процент); смертность от всех причин (случаев на 1000 населения); смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. населения); смертность от дорожно-транспортных происшествий (случаев на 100 тыс. населения); смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (случаев на 100 тыс. населения); смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. населения); количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (случаев на 100 тыс. населения); ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет);</p>

	<p>доля частных медицинских организаций в общей доле медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (процент);</p> <p>материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми);</p> <p>младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми);</p> <p>охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи (процент);</p> <p>обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (коек/100 тыс. взрослого населения);</p> <p>обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения);</p> <p>соотношение врачей и среднего медицинского персонала;</p> <p>доля выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты отпущены, от общего количества выписанных рецептов (процент);</p> <p>доля государственных медицинских организаций, производящих обмен медицинской информацией в электронном виде, от общего количества государственных медицинских организаций (процент);</p> <p>соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Новосибирской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области (процент);</p> <p>соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области (процент);</p> <p>соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области (процент).</p> <p>Полный перечень целевых индикаторов указан в приложении № 1 к Программе</p>
Ожидаемые результаты	К 2020 году планируется снижение значений следующих целевых индикаторов:

<p>реализации Программы, выраженные в количественно измеримых показателях</p>	<p>потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год (2012 год – 15,3);</p> <p>распространенность потребления табака среди взрослого населения до 25% (2012 год – 34,5);</p> <p>смертность от всех причин до 10,3 случаев на 1000 населения (2012 год – 13,6);</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения до 596,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 767,1);</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий 9,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 10,3);</p> <p>смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 187,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 208,8);</p> <p>смертность от туберкулеза до 9,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 25,0);</p> <p>количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез до 44,7 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 116,1);</p> <p>материнская смертность 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год – 16,1);</p> <p>младенческая смертность до 7,0 случаев на 1000 родившихся живыми (2012 год – 8,3).</p> <p>К 2020 году планируется повышение значений следующих целевых индикаторов:</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 75,5 лет (2012 год – 69,7);</p> <p>доля частных медицинских организаций в общей доле медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, до 30% (2012 год – 22,0);</p> <p>охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 25% (2012 год – 1,9);</p> <p>обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 10 коек/100 тыс. взрослого населения (2012 год – нет данных);</p> <p>обеспеченность врачами до 38,2 на 10 тыс. населения (2012 год – 34,2);</p> <p>соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,6 (2012 год – 1:2,2);</p> <p>доля выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты</p>
---	---

	<p>отпущены, от общего количества выписанных рецептов до 100% (2012 год – 98%);</p> <p>доля государственных медицинских организаций, производящих обмен медицинской информацией в электронном виде, от общего количества государственных медицинских организаций до 100% (2012 год – 2,5%).</p> <p>Достижение к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:</p> <p>соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Новосибирской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 200% (2012 год – 138,5%);</p> <p>соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 80,9%);</p> <p>соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 41,2%)</p>
<p>Электронный адрес размещения Программы в сети Интернет</p>	<p>http://zdrav.nso.ru/deyatelnost/gprazvzdravnso/Pages/default.aspx</p>

*Финансовое обеспечение Программы представлено в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

на 2013 год – Закон Новосибирской области от 17.12.2012 № 284-ОЗ «Об областном бюджете Новосибирской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»;

на 2014 год – Закон Новосибирской области от 10.12.2013 № 401-ОЗ «Об областном бюджете Новосибирской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»;

на период 2015-2017 годов – Закон Новосибирской области от 22.12.2014 № 500-ОЗ «Об областном бюджете Новосибирской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».

Плановые объемы финансирования на период 2018-2020 годов приняты равными плановым объемам финансирования 2017 года.

Основные мероприятия Программы представлены в приложении № 2 к Программе.

Сводные финансовые затраты Программы представлены в приложении № 3 к Программе.

II. Обоснование необходимости реализации Программы

Площадь Новосибирской области составляет 178,2 тыс. кв.км, плотность населения – 14,8 человека на 1 кв.км, расстояние от областного центра до наиболее отдаленных районов – 500 км.

Численность населения Новосибирской области составляет 2 686,9 тыс. человек.

В городах и поселках городского типа Новосибирской области проживает 77,6% населения. Основными сферами занятости населения являются: сельское хозяйство, научная и образовательная деятельность, промышленное производство, коммерческая деятельность, сфера услуг.

За последние 5 лет в Новосибирской области имеет место положительная динамика естественного прироста населения: увеличение темпа роста рождаемости и снижение показателей смертности населения. В 2012 году впервые достигнут положительный естественный прирост населения, который составил + 0,3 (в 2011 году (- 0,5), в 2010 году (- 0,7), в 2009 году (- 1,2), в 2008 году (- 2,0).

В 2012 году показатель рождаемости составил 13,9 на 1000 населения (в 2011 году – 13,1; в 2010 году – 13,2; в 2009 году – 12,9; в 2008 году – 12,5).

Показатель смертности на 1000 населения в 2012 году составил 13,6 (в 2011 году – 13,6; в 2010 году – 13,9; в 2009 году – 14,1; в 2008 году – 14,5).

Отмечается устойчивое снижение числа умерших трудоспособного возраста: в 2011 году – 9 712 человек (26,7% от общего числа умерших), в 2010 году – 10 142 человека (27,3% от общего числа умерших), в 2009 году – 10 190 человек (27,3% от общего числа умерших), в 2008 году – 11 394 человека (29,7% от общего числа умерших).

Общая заболеваемость населения в 2012 году составила 1491,7 на 1000 жителей (в 2011 году – 1590,1; в 2010 году – 1533,0; в 2009 году – 1557,85; в 2008 году 1503,0).

Ведущими классами, формирующими заболеваемость на территории Новосибирской области, в 2012 году являются болезни:

органов дыхания – 358,2 на 1000 населения;

кровообращения – 206,7 на 1000 населения;

костно-мышечной системы и соединительной ткани – 103,9 на 1000 населения;

глаза и его придаточного аппарата – 99,8 на 1000 населения;

мочеполовой системы – 98,5 на 1000 населения.

Структура смертности населения в 2012 году по Новосибирской области выглядит следующим образом:

болезни органов кровообращения (56%) – 761,3 на 100 тыс. населения (729,3 по Российской Федерации);

новообразования (15%) – 206,0 на 100 тыс. населения (201,2 по Российской Федерации);

Федерации);

травмы, отравления и другие последствия воздействий внешних причин (10,3%) – 129,2 на 100 тыс. населения (125,5 по Российской Федерации);

болезни органов пищеварения (3,9%) – 53,2 на 100 тыс. населения (60,9 по Российской Федерации);

болезни органов дыхания (3,3%) – 45,0 на 100 тыс. населения (48,1 по Российской Федерации).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по Новосибирской области в 2012 году составил 423,0 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 450,1; в 2010 году – 465,1).

Структура заболеваемости злокачественными заболеваниями в 2012 году не претерпела значительных изменений. Ранговые места определились следующим образом:

опухоли кожи (15,4%);

опухоли трахеи, бронхов, легкого (12,2%);

опухоли молочной железы (10,0%).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Новосибирской области имеет положительную динамику основных показателей. Продолжает снижаться показатель заболеваемости туберкулезом (в 2012 году – 116,1, в 2011 году – 128,0, в 2010 году – 130,8) и смертности от туберкулеза (в 2012 году – 24,6 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 26,6 на 100 тыс. населения, в 2010 году – 28,1 на 100 тыс. населения).

На территории Новосибирской области расположено большое количество учреждений, исполняющих наказания. В девяти колониях и двух следственных изоляторах, расположенных на территории Новосибирской области, содержится более 22 тыс. заключенных. По данным годовой отчетности о больных туберкулезом в следственных изоляторах и в учреждениях федеральной службы исполнения наказаний в 2012 году умерло 22 человека, в 2011 году 41 человек, в 2010 году 98 человек. В 2012 году из мест заключения освобонилось 462 человека, больных активными формами туберкулеза, что составляет 15% от всех впервые выявленных больных туберкулезом в Новосибирской области (3111 человек).

В структуре внешних причин смерти основную часть составляют самоубийства – 21,5%, или 27,9 на 100 тыс. населения, убийства – 8,6%, или 11,2 на 100 тыс. населения, дорожно-транспортные происшествия – 7,9%, или 10,3 на 100 тыс. населения.

Система здравоохранения Новосибирской области представлена 133 государственными учреждениями Новосибирской области, в числе которых:

67 больничных учреждений: 1 областная клиническая больница (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»), 29 центральных районных больниц, 2 районные больницы, 3 центральные городские больницы, 11 городских больниц, 2 больницы скорой медицинской помощи, 3 специализированные больницы (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственная областная

Новосибирская клиническая туберкулезная больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Гинекологическая больница № 2»), 3 госпиталя ветеранов войн, 3 психиатрические больницы, 4 детские больницы, 1 перинатальный центр (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский городской перинатальный центр»), 3 родильных дома, 2 прочие медицинские организации (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр планирования семьи и репродукции»);

8 диспансеров (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городской врачебно-физкультурный диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной противотуберкулезный диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной онкологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер»);

25 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (17 поликлиник, 3 консультативно-диагностических поликлиники, 2 детские поликлиники, 1 областной клинический диагностический центр (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр»), 1 консультативно-диагностический центр (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Консультативно-диагностический центр «Ювентус»), 1 женская консультация (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Женская консультация № 1»);

8 стоматологических поликлиник, в том числе 1 детская;

5 специализированных домов ребенка;

1 станция скорой медицинской помощи (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Станция скорой медицинской помощи»);

1 центр крови (государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Новосибирской области «Новосибирский центр крови»);

1 учреждение особого типа (государственное казенное учреждение здравоохранения особого типа Новосибирской области «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»);

1 информационно-аналитический центр (государственное казенное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Медицинский информационно-аналитический центр»);

1 центр медицинской профилактики (государственное казенное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики»);

1 центр медицины катастроф (государственное казенное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Территориальный центр медицины катастроф Новосибирской области»);

1 бюро судебно-медицинской экспертизы (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»);

5 прочих учреждений (государственное автономное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Молочная кухня», государственное казенное учреждение Новосибирской области «Новосибоблфарм», государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Медтранс № 3», государственное казенное учреждение Новосибирской области «Медтранс», государственное казенное учреждение Новосибирской области «Служба технического контроля и развития материально-технической базы»).

Министерству здравоохранения Новосибирской области подведомственны 7 образовательных организаций.

Кроме того, на территории Новосибирской области в оказании медицинской помощи участвуют 9 федеральных учреждений (Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное бюджетное учреждение науки «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное казенное учреждение «Новосибирская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Министерства здравоохранения Российской Федерации);

8 научно-исследовательских институтов Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт терапии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической иммунологии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт региональной патологии и патоморфологии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт биохимии» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт молекулярной биологии и биофизики» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук);

медицинские организации частной формы собственности.

Структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области осуществляются на базе сформированной в Новосибирской области трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

1 уровень – обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью.

2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме.

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

Основные показатели деятельности здравоохранения Новосибирской области имеют положительную динамику. Сохраняются факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на показатели здоровья населения:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

высокая распространенность поведенческих факторов риска инфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем

и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

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

недостаточное обеспечение условий для ведения здорового образа жизни (ограничение курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение необходимого уровня физической активности и здорового питания);

недостаточная активность в работе первичного звена здравоохранения в части профилактики;

высокая загруженность коечного фонда экстренной и неотложной медицинской помощи, недостаточно эффективное его использование;

недостаточное развитие замещающих стационар технологий;

недостаточная обеспеченность системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами, недоукомплектованность медицинских организаций медицинскими работниками;

низкая интенсивность создания и внедрения в практическое здравоохранение новых научных разработок;

недостаточный уровень оснащения медицинских организаций современными информационно-телекоммуникационными технологиями.

В перспективе ожидается увеличение коэффициента демографической нагрузки на трудоспособное население. Прогнозируется увеличение численности граждан пожилого возраста, уменьшение числа женщин детородного возраста. Решающее воздействие на развитие ситуации оказывают возросшие потери трудоспособного населения, высокий уровень заболеваемости среди трудоспособного населения, что диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий.

Несмотря на положительную тенденцию к снижению младенческой смертности, а также высокую выявляемость заболеваний у детей, требуется проведение комплекса мер, направленных на повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без принятия мер по профилактике заболеваний и патологических состояний. Необходимо развивать замещающие стационар технологии, активизировать работу первичного звена здравоохранения в направлении профилактики заболеваний.

Проблему высокой загруженности коечного фонда и недостаточно эффективное его использование можно решить, развивая системы оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.

Необходимо последовательное выстраивание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Для скорейшего внедрения достижений науки необходимо создание системы и инфраструктуры трансляционной медицины, позволяющей объединить в единое целое весь процесс от разработки до использования в клинической

практике. Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Развитие отрасли сдерживают не в полной мере решенные проблемы информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.

Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов, повышения качества диагностики социально-значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии глобальной навигационной спутниковой системы, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Создание автоматизированных рабочих мест позволит повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы.

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р (далее – Концепция), декларированы высокие стандарты благосостояния человека, означающие, в частности, доступность услуг здравоохранения требуемого качества, экологическую безопасность.

В среднесрочном периоде актуальными являются: реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Согласно Концепции основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2013-2020 годов включают распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранение, решение проблемы кадрового обеспечения. В течение последних лет в здравоохранении Новосибирской области успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. Значительные средства выделяются на улучшение материально-технической базы медицинских

организаций, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика демографических показателей Новосибирской области.

Развитие здравоохранения в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами как главного ресурса сферы здравоохранения.

На 01.01.2013 в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, работают 10388 врачей, обеспеченность врачами на 10,0 тыс. населения составила 44,3 (справочно: Российская Федерация – 41,6; Сибирский федеральный округ – 43,1).

Численность специалистов со средним медицинским образованием составила 21373 чел., обеспеченность средним медицинским персоналом на 10,0 тыс. населения составила 86,0 (Российская Федерация – 90,8; Сибирский федеральный округ – 96,8).

III. Цели и задачи, важнейшие целевые индикаторы Программы

Стратегическим приоритетом развития здравоохранения Новосибирской области является совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания долголетней активной жизни, предоставления качественной и доступной медицинской помощи.

Основная цель Программы – обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области.

Для достижения цели Программы необходимо выполнение следующих задач:

повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни;

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

развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области;

создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепления здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области;

обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области;

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

повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области;

обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий

медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение;

создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения;

повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области.

Стратегическая цель Программы достигается к 2020 году и будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год (2012 год – 15,3);

распространенность потребления табака среди взрослого населения до 25% (2012 год – 34,5);

смертность от всех причин до 10,3 случаев на 1000 населения (2012 год – 13,6);

смертность от болезней системы кровообращения до 596,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 767,1);

смертность от дорожно-транспортных происшествий 9,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 10,3);

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 187,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 208,8);

смертность от туберкулеза до 9,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 25,0);

количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез до 44,7 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 116,1);

материнская смертность 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год – 16,1);

младенческая смертность до 7,0 случаев на 1000 родившихся живыми (2012 год – 8,3).

К 2020 году планируется повышение значений следующих целевых индикаторов:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 75,5 лет (2012 год – 69,7);

доля частных медицинских организаций в общей доле медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, до 30% (2012 год – 22,0);

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 25% (2012 год – 1,9);

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 10 коек/100 тыс. взрослого населения (2012 год – нет данных);

обеспеченность врачами до 38,2 на 10 тыс. населения (2012 год – 34,2);
соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,6 (2012 год – 1:2,2);

доля выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты отпущены, от общего количества выписанных рецептов до 100% (2012 год – 98%);

доля государственных медицинских организаций, производящих обмен медицинской информацией в электронном виде, от общего количества государственных медицинских организаций до 100% (2012 год – 2,5%).

Достижение к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:

соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Новосибирской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 200% (2012 год – 138,5%);

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 80,9%);

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 41,2%).

Для оценки эффективности принимаемых мер по решению задач Программы в области обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области необходимо руководствоваться системой целевых индикаторов.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов Программы приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Система основных мероприятий Программы

Программа состоит из 10 подпрограмм:

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – Подпрограмма 1) (приложение № 4 к Программе).

Целью Подпрограммы 1 является повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни.

В основе развития неинфекционных заболеваний находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку, пропаганды здорового образа жизни, информирования населения о вреде потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими

веществами. Необходимо формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, обучение навыкам соблюдения правил гигиены, режима труда и учебы.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 1 представлена в приложении № 4 к Программе.

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации» (далее – Подпрограмма 2) (приложение № 5 к Программе).

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

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение медицинских организаций на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 2 представлена в приложении № 5 к Программе.

Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства» (далее – Подпрограмма 3) (приложение № 6 к Программе).

Основной целью подпрограммы является развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области. Необходимо развивать участие медицинских организаций частной системы здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования

медицинских организаций всех форм собственности.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 3 представлена в приложении № 6 к Программе.

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – Подпрограмма 4) (приложение № 7 к Программе).

Целью Подпрограммы 4 является создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

Снижение материнской, младенческой и детской смертности представляет большую сложность в силу наличия многочисленных факторов, в основном трудно управляемых, которые влияют на эти показатели.

Важным направлением является развитие сети перинатальных центров. Перинатальный центр – это не только яркое и наглядное свидетельство заботы государства о матерях и детях, это по своей сути высокотехнологичные центры, которые позволяют обеспечивать эффективную помощь при самой тяжелой патологии, развивать инновационные методы лечения (так же как фетальная и неонатальная хирургия, реанимационно-интенсивная помощь матерям и детям при критических состояниях).

Создание сети перинатальных центров позволит перейти к полноценной и эффективно функционирующей трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, что повысит квалификацию медицинских кадров и качество оказания медицинской помощи во всех без исключения родовспомогательных учреждениях.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки, на обеспечение чего и направлен данный раздел Программы.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 4 представлена в приложении № 7 к Программе.

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (далее – Подпрограмма 5) (приложение № 8 к Программе).

Целью Подпрограммы 5 является обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области.

Развитие системы медицинской реабилитации является важной

составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи. Анализ оказания медицинской реабилитации в Новосибирской области показал, что она требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

В настоящее время трудности в доступности медицинской реабилитации связаны с дефицитом реабилитационных коек, медленным внедрением современных, сертифицированных комплексных технологий реабилитации, недостаточной численностью профессионально подготовленных медицинских кадров, слабой материально-технической базой реабилитационных учреждений.

Решение проблем охраны здоровья и социальной защиты детей, страдающих тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей возможно при обеспечении доступности и качества медицинской реабилитации путем дальнейшего развития сети детских профильных реабилитационных учреждений (межрайонных), а также комплексов для осуществления высокотехнологичных методов лечения с койками (филиалами стационаров) для долечивания и реабилитации. Решение данной задачи позволит снизить нагрузку на «дорогие» койки в стационарах, повысить их пропускную способность.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 5 представлена в приложении № 8 к Программе.

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» (далее – Подпрограмма 6) (приложение № 9 к Программе).

Целью Подпрограммы 6 является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Основным направлением при оказании паллиативной медицинской помощи инкурабельным больным должно быть не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, позволяющее подготовить членов семьи к неизбежному финалу.

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а так же помощь членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка, планируется развитие отделений паллиативной медицинской помощи детям в многопрофильных больницах Новосибирской области.

Концепция паллиативной медицинской помощи состоит в том, что борьба с болью, решение психологических, социальных или духовных проблем пациентов приобретает первостепенное значение. Таким образом, основной задачей оказания медицинской помощи умирающему больному становится обеспечение, насколько это возможно, человеку достойного качества жизни на ее завершающем этапе.

Создание отделений паллиативной медицинской помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь не менее чем на 15%.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 6 представлена

в приложении № 9 к Программе.

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – Подпрограмма 7) (приложение № 10 к Программе).

Целью Подпрограммы 7 является повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области.

Планируется проведение мероприятий по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения. На территории Новосибирской области реализуется программа подготовки медицинских и фармацевтических специалистов на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Будет создана и внедрена система аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая позволит осуществлять персональный допуск специалистов к конкретному виду профессиональной деятельности с учетом приобретенных в ходе обучения компетенций.

Планируется проведение мероприятий по улучшению качества жизни медицинских и фармацевтических работников и их семей, снижению оттока кадров из отрасли.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 7 представлена в приложении № 10 к Программе.

Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – Подпрограмма 8) (приложение № 11 к Программе).

Целью Подпрограммы 8 является обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение.

Повышение качества оказания лекарственной помощи за счет своевременного и более полного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами питания в рамках реализации Подпрограммы 8 будет способствовать своевременному лечению и реабилитации больных, снижению показателей заболеваемости социально значимыми заболеваниями, что является необходимым условием для реализации мер, направленных на сокращение уровня смертности и инвалидизации населения, а также создание эффективной системы лекарственного обеспечения приведет к росту удовлетворенности населения медицинской помощью, улучшению демографических показателей, социальной стабильности в Новосибирской области.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 8 представлена в приложении № 11 к Программе.

Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее –

Подпрограмма 9) (приложение № 12 к Программе).

Целью Подпрограммы 9 является создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения.

Выполнение Подпрограммы 9 позволит повысить доступность оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских учреждений, повысить эффективность управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, контролировать соблюдение государственных гарантий по объему и качеству предоставления медицинской помощи, повысить информированность населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, сократить количество проводимых дополнительных консультаций, обследований и анализов.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 9 представлена в приложении № 12 к Программе.

Подпрограмма 10 «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения» (далее – Подпрограмма 10) (приложение № 13 к Программе).

Целью Подпрограммы 10 является повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области.

Подпрограмма 10 направлена на приведение базовой инфраструктуры системы здравоохранения в соответствие с современными санитарно-эпидемиологическими требованиями к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, в части обеспечения действующих медицинских организаций дополнительными помещениями (площадями).

Отремонтированные помещения медицинских организаций будут оснащены медицинским оборудованием, мебелью, технологическим и прочим оборудованием (оргтехникой, специальной литературой).

Будет проведена реструктуризация и оптимизация коечного фонда медицинских организаций Новосибирской области.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 10 представлена в приложении № 13 к Программе.

Система основных программных мероприятий состоит из перечня конкретных, увязанных с целью и задачами Программы, мероприятий и представлена в приложении № 2 к Программе.

Характеристика мер государственного регулирования.

Министерство здравоохранения Новосибирской области является областным исполнительным органом государственной власти Новосибирской области, осуществляющим государственное управление и нормативное правовое регулирование в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения населения

в пределах установленных федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области полномочий, а также координацию и контроль за деятельностью находящихся в его ведении государственных учреждений Новосибирской области.

В целях реализации Программы министерство здравоохранения Новосибирской области осуществляет свою деятельность во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти и их территориальными органами, исполнительными органами государственной власти Новосибирской области, органами местного самоуправления, иными органами и организациями.

В целях реализации Программы министерство здравоохранения Новосибирской области предоставляет следующие государственные услуги:

1. По аттестации медицинских и фармацевтических работников на присвоение квалификационных категорий.

2. По направлению граждан, проживающих на территории Новосибирской области, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, а также информированию граждан о порядке и условиях ее оказания.

3. По лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

4. По лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти).

5. По лицензированию деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

Министерство здравоохранения Новосибирской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области участвуют в разработке и реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, в формировании тарифов на медицинские услуги в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также в целях повышения эффективности и качества предоставления медицинской помощи проводят меры по привлечению частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования.

В связи с дефицитом диализных мест в Новосибирской области в целях повышения доступности гемодиализа жителям Новосибирской области, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи

организован в рамках инвестиционного проекта с компаниями: обществом с ограниченной ответственностью «Нефролайн Новосибирск» и обществом с ограниченной ответственностью Диализный центр «Б. Браун Авитум Руссланд». Строительство диализных центров, оснащение всем медицинским и немедицинским оборудованием, а также сопутствующие расходы осуществлены за счет инвестора. Источник финансирования проекта: собственные средства компаний.

В настоящее время реализуется инвестиционный договор в отношении находящихся в государственной собственности Новосибирской области объектов недвижимого имущества, в рамках которого осуществляется деятельность по инвестированию внебюджетных средств в реконструкцию и оснащение акушерского корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» для размещения перинатального центра Новосибирской области на 305 коек. Инвестиционный договор заключен между государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» и открытым акционерным обществом «Агентство инвестиционного развития Новосибирской области».

V. Механизм реализации и система управления Программы

Государственным заказчиком и заказчиком-координатором Программы является министерство здравоохранения Новосибирской области, осуществляющее финансирование мероприятий в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации.

Государственный заказчик при реализации Программы руководствуется:

Порядком финансирования мероприятий Программы;

Условиями предоставления и расходования субсидий местным бюджетам муниципальных образований Новосибирской области на реализацию мероприятий Подпрограммы 10.

Государственный заказчик при реализации Программы осуществляет:

финансирование мероприятий Программы, исполнителем которых является;

управление реализацией Программы;

общую координацию деятельности исполнителей Программы в пределах их компетенции;

обеспечение взаимодействия областных исполнительных органов государственной власти Новосибирской области, подведомственных государственных учреждений, к полномочиям которых относится деятельность в сфере действия Программы, а также иных организаций, определяемых исполнителями основных мероприятий Программы на конкурсной основе;

нормативное правовое обеспечение реализации мероприятий Программы;

подготовку предложений об уточнении перечня программных мероприятий на очередной финансовый год, представление заявки на финансирование Программы, уточнение затрат и сроков исполнения по отдельным программным

мероприятиям, а также механизмов реализации Программы;

мониторинг результатов реализации программных мероприятий;

осуществление контроля исполнения Программы, в том числе за целевым и эффективным использованием финансовых средств и материально-технических ресурсов, направляемых на реализацию Программы;

сбор информации о ходе исполнения соответствующих мероприятий Программы с оценкой результативности и эффективности выполнения Программы.

Исполнители основных мероприятий Программы при реализации Программы осуществляют:

финансирование мероприятий Программы, исполнителями которых они являются;

подготовку предложений об уточнении перечня программных мероприятий на очередной финансовый год, представление заявки на финансирование мероприятий Программы, уточнение затрат и сроков исполнения по отдельным программным мероприятиям;

контроль за исполнением мероприятий Программы в пределах полномочий, в том числе за целевым и эффективным использованием финансовых средств и материально-технических ресурсов, направляемых на реализацию мероприятий Программы;

представление информации в министерство здравоохранения Новосибирской области о реализации соответствующих мероприятий Программы с оценкой результативности и эффективности выполнения Программы.

Реализация и финансирование Программы осуществляются в соответствии с перечнем программных мероприятий на основании государственных контрактов (договоров), заключаемых исполнителями основных мероприятий Программы с поставщиками товаров, работ и услуг (Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

Отчеты об исполнении Программы готовятся государственным заказчиком во взаимодействии с исполнителями основных мероприятий Программы в соответствии с действующим законодательством Новосибирской области.

В целях обеспечения информационной открытости итоги реализации Программы размещаются ежеквартально на официальных сайтах Губернатора Новосибирской области и Правительства Новосибирской области, министерства здравоохранения Новосибирской области (www.zdrav.nso.ru), в средствах массовой информации.

В процессе реализации Программы министерство здравоохранения Новосибирской области вправе принимать решения о подготовке изменений в Программу, подготавливаемых и утверждаемых в соответствии с Порядком разработки, утверждения и реализации государственных программ Новосибирской области, утвержденным постановлением Правительства Новосибирской области от 28.03.2014 № 125-п «О Порядке принятия решений о разработке государственных программ Новосибирской области, а также формирования и реализации указанных программ».

Министерством здравоохранения Новосибирской области формируются государственные задания на оказание государственных услуг для всех государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области. Государственные задания формируются в соответствии с перечнем и объемами государственных услуг (работ) в сфере здравоохранения за счет средств областного бюджета Новосибирской области.

Государственные задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) утверждаются для каждого государственного учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Новосибирской области, ежегодно приказом министерства здравоохранения Новосибирской области. В соответствии с государственными заданиями министерством здравоохранения Новосибирской области ежеквартально проводится мониторинг отчетов об исполнении государственных заданий.

В рамках реализации основных мероприятий по реконструкции и строительству медицинских организаций Подпрограммы 10 главный распорядитель бюджетных средств – министерство строительства Новосибирской области предоставляет субсидии из областного бюджета Новосибирской области местным бюджетам муниципальных образований Новосибирской области (далее – местные бюджеты).

Субсидии предоставляются местным бюджетам при выполнении следующих условий:

наличие утвержденной проектно-сметной документации на строительство, реконструкцию объектов, имеющей положительное экспертное заключение государственной экспертизы;

наличие гражданско-правовых договоров на строительство, реконструкцию объектов;

наличие выполненных работ по мероприятиям Подпрограммы 10, подтвержденных унифицированными формами № КС-3 (утверждена постановлением Госкомстата России от 11.11.1999 № 100 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету работ в капитальном строительстве и ремонтно-строительных работ») «Справка о стоимости выполненных работ и затрат» (актами выполненных работ, счетами-фактурами), и (или) распорядительных документов заказчика, обосновывающих необходимость авансирования поставщиков, подрядчиков, исполнителей по контрактам и гражданско-правовым договорам, предметом которых являются поставка товара, выполнение работы, оказание услуги в целях приобретения материалов, комплектующих изделий и оборудования.

Расходование субсидий местными бюджетами осуществляется при выполнении следующих условий:

расходование субсидий на реализацию Подпрограммы 10 осуществляется в соответствии с основными мероприятиями;

осуществление расходов производится с лицевых счетов администраций муниципальных образований Новосибирской области или с лицевых счетов муниципальных казенных учреждений, уполномоченных органами местного самоуправления, на основании гражданско-правовых договоров, заключенных

в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в пределах выделенных бюджетных средств, актов выполненных работ, счетов-фактур;

обоснованием начальной (максимальной) цены гражданско-правовых договоров является положительное заключение государственной экспертизы о достоверности определения сметной стоимости строительства, реконструкции объектов капитального строительства, осуществляемых с использованием средств областного бюджета Новосибирской области;

осуществление расходов производится при отсутствии неиспользованных остатков ранее перечисленных субсидий на счетах администраций муниципальных образований Новосибирской области.

Функциональное взаимодействие министерства здравоохранения Новосибирской области и Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях реализации мероприятий Программы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на основании заключаемых соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Новосибирской области.

Функциональное взаимодействие министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области в целях реализации мероприятий Программы осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на основании ежегодно заключаемого отраслевого тарифного соглашения.

Для управления и контроля хода реализации Программы министерство здравоохранения Новосибирской области формирует план реализации основных мероприятий Программы (далее – План реализации).

План реализации формируется как одновременно с проектом Программы, так и ежегодно на очередной финансовый год и плановый период до начала очередного финансового года.

План реализации содержит подробный перечень планируемых к реализации мероприятий Программы, содержащий информацию о конкретных мероприятиях, их стоимости и мощности.

Проект Плана реализации до направления в министерство экономического развития Новосибирской области должен быть согласован с отделом отраслевого планирования и финансирования и отделом организационно-правовой и кадровой работы министерства здравоохранения Новосибирской области.

План реализации после согласования с министерством экономического развития Новосибирской области, министерством финансов и налоговой политики Новосибирской области утверждается приказом министерства здравоохранения Новосибирской области в течение 5 рабочих дней после утверждения (внесения изменений) в Программу.

Министерство здравоохранения Новосибирской области:
размещает План реализации в актуальной редакции и приказ об его утверждении на официальном сайте министерства здравоохранения Новосибирской области в сети Интернет;

уведомляет министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области о реквизитах соответствующего приказа, которым утвержден План реализации, и об адресе размещения Плана реализации в актуальной редакции в сети Интернет.

Ежегодно формируемый проект Плана реализации на очередной финансовый год (с поквартальной разбивкой) и на плановый период (два года, следующие за очередным финансовым годом реализации Программы без поквартальной разбивки) представляется в министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области в срок до 1 июля года, предшествующего очередному финансовому году, одновременно с расчетами и обоснованиями планируемых бюджетных ассигнований при формировании предварительных параметров областного бюджета на очередной финансовый год. Ежегодно формируемый План реализации утверждается не позднее 25 декабря года, предшествующего очередному финансовому году, на который разработан План реализации.

Министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области осуществляют мониторинг хода реализации Программы. Мониторинг проводится на основании представляемой отчетности о ходе реализации Программы.

Годовой отчет о ходе реализации Программы представляется ежегодно в срок:

до 1 марта, следующего за отчетным годом, в министерство экономического развития Новосибирской области, заместителю Губернатора Новосибирской области, заместителю Председателя Правительства Новосибирской области, ответственному за реализацию Программы, достижение конечных результатов;

до 1 апреля, следующего за отчетным годом, в министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области.

Годовой отчет представляется с приложением аналитической записки.

Квартальный отчет о выполнении Плана реализации представляется ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области, заместителю Губернатора Новосибирской области, заместителю Председателя Правительства Новосибирской области, ответственному за реализацию Программы, достижение конечных результатов, с приложением аналитической записки, содержащей качественные и количественные результаты выполнения мероприятий, анализ возникающих проблем и предложения по их устранению.

Отчет о проведенной оценке эффективности Программы представляется в министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области в срок до 1 апреля года,

следующего за отчетным.

Исполнители мероприятий Программы представляют государственному заказчику:

отчет о выполнении Плана реализации Программы ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и ежегодно по итогам года до 20 января следующего года;

отчет о ходе и результатах реализации Программы с приложением аналитической записки, содержащей качественные и количественные результаты выполнения мероприятий, анализ возникающих проблем и предложения по их устранению, по итогам полугодия – до 10 июля текущего года, годовой отчет – до 15 февраля года, следующего за отчетным.

Корректировка Плана реализации может осуществляться министерством здравоохранения Новосибирской области на основании предложений исполнителей мероприятий Программы.

Информация о корректировке Плана реализации министерством здравоохранения Новосибирской области представляется в министерство экономического развития Новосибирской области, которое в течение 10 дней направляет в министерство здравоохранения Новосибирской области заключение о наличии либо отсутствии влияния вносимых изменений на основные параметры Программы.

Министерство здравоохранения Новосибирской области в течение 5 дней после утверждения внесенных корректировок направляет План реализации в министерство экономического развития Новосибирской области, министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области.

Программа считается завершенной после выполнения плана программных мероприятий в полном объеме и достижения цели Программы.

VI. Ресурсное обеспечение Программы

Для реализации Программы будут использованы материально-технические, информационные и трудовые ресурсы областных исполнительных органов государственной власти Новосибирской области и (по согласованию) органов местного самоуправления, участвующих в реализации Программы в пределах субсидий из областного бюджета Новосибирской области местным бюджетам.

В Программе предусмотрено финансирование из федерального бюджета и областного бюджета Новосибирской области.

Объемы финансирования на реализацию Программы:

всего – 150 588 469,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 11 074 403,6 тыс. рублей;

2014 год – 18 681 212,4 тыс. рублей;

2015 год – 20 870 557,7 тыс. рублей;

2016 год – 19 825 640,9 тыс. рублей;

2017 год – 20 034 163,6 тыс. рублей;

2018 год – 20 034 163,6 тыс. рублей;

2019 год – 20 034 163,6 тыс. рублей;

2020 год – 20 034 163,6 тыс. рублей;
 по источникам финансирования:
 средства федерального бюджета – 7 204 836,1 тыс. рублей, в том числе
 по годам:

2013 год – 1 433 701,5 тыс. рублей;
 2014 год – 526 358,1 тыс. рублей;
 2015 год – 993 168,5 тыс. рублей;
 2016 год – 850 321,6 тыс. рублей;
 2017 год – 850 321,6 тыс. рублей;
 2018 год – 850 321,6 тыс. рублей;
 2019 год – 850 321,6 тыс. рублей;
 2020 год – 850 321,6 тыс. рублей;

средства областного бюджета Новосибирской области –
 142 841 877,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 9 640 247,1 тыс. рублей;
 2014 год – 18 078 760,3 тыс. рублей;
 2015 год – 19 800 683,2 тыс. рублей;
 2016 год – 18 897 619,3 тыс. рублей;
 2017 год – 19 106 142,0 тыс. рублей;
 2018 год – 19 106 142,0 тыс. рублей;
 2019 год – 19 106 142,0 тыс. рублей;
 2020 год – 19 106 142,0 тыс. рублей;

внебюджетные источники – 541 755,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 455,0 тыс. рублей;
 2014 год – 76 094,0 тыс. рублей;
 2015 год – 76 706,0 тыс. рублей;
 2016 год – 77 700,0 тыс. рублей;
 2017 год – 77 700,0 тыс. рублей;
 2018 год – 77 700,0 тыс. рублей;
 2019 год – 77 700,0 тыс. рублей;
 2020 год – 77 700,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования по исполнителям:

министерство здравоохранения Новосибирской области: всего –
 143 630 013,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 8 363 513,2 тыс. рублей;
 2014 год – 17 616 076,8 тыс. рублей;
 2015 год – 20 255 458,0 тыс. рублей;
 2016 год – 19 183 289,5 тыс. рублей;
 2017 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
 2018 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
 2019 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;
 2020 год – 19 552 918,9 тыс. рублей;

средства областного бюджета Новосибирской области – 135 883 821,9
 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 6 929 556,7 тыс. рублей;

2014 год – 17 013 824,7 тыс. рублей;
2015 год – 19 185 583,5 тыс. рублей;
2016 год – 18 255 267,9 тыс. рублей;
2017 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2018 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2019 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
2020 год – 18 624 897,3 тыс. рублей;
средства федерального бюджета – 7 204 836,1 тыс. рублей, в том числе

по годам:

2013 год – 1 433 701,5 тыс. рублей;
2014 год – 526 358,1 тыс. рублей;
2015 год – 993 168,5 тыс. рублей;
2016 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2017 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2018 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2019 год – 850 321,6 тыс. рублей;
2020 год – 850 321,6 тыс. рублей;

внебюджетные источники – 541 355,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 255,0 тыс. рублей;
2014 год – 75 894,0 тыс. рублей;
2015 год – 76 706,0 тыс. рублей;
2016 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2017 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2018 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2019 год – 77 700,0 тыс. рублей;
2020 год – 77 700,0 тыс. рублей;

министерство строительства Новосибирской области: всего – 5 052 243,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 1 298 617,6 тыс. рублей;
2014 год – 583 125,7 тыс. рублей;
2015 год – 603 998,6 тыс. рублей;
2016 год – 641 522,4 тыс. рублей;
2017 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2018 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2019 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2020 год – 481 244,7 тыс. рублей;

средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 5 052 243,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 1 298 617,6 тыс. рублей;
2014 год – 583 125,7 тыс. рублей;
2015 год – 603 998,6 тыс. рублей;
2016 год – 641 522,4 тыс. рублей;
2017 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2018 год – 481 244,7 тыс. рублей;
2019 год – 481 244,7 тыс. рублей;

2020 год – 481 244,7 тыс. рублей;
департамент физической культуры и спорта Новосибирской области
(средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 5 460,0
тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 5 460,0 тыс. рублей;
2014 год – 0,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

министерство культуры Новосибирской области (средства областного
бюджета Новосибирской области): всего – 1 150,0 тыс. рублей, в том числе
по годам:

2013 год – 1 150,0 тыс. рублей;
2014 год – 0,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

министерство образования, науки и инновационной политики
Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области):
всего – 21 886,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 6 714,0 тыс. рублей;
2014 год – 7 764,0 тыс. рублей;
2015 год – 6 579,0 тыс. рублей;
2016 год – 829,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

министерство социального развития Новосибирской области (средства
областного бюджета Новосибирской области): всего – 4 705,3 тыс. рублей, в том
числе по годам:

2013 год – 3 503,0 тыс. рублей;
2014 год – 1 202,3 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

министерство региональной политики Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 19 362,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 7 420,0 тыс. рублей;
2014 год – 7 420,0 тыс. рублей;
2015 год – 4 522,1 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 1 457 800,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 992 800,0 тыс. рублей;
2014 год – 465 000,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 395 025,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 395 025,8 тыс. рублей;
2014 год – 0,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

управление социального питания Новосибирской области (средства областного бюджета Новосибирской области): всего – 423,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. рублей;
2014 год – 423,6 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей;

министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства

Новосибирской области: всего – 400,0 тыс. рублей;
средства областного бюджета Новосибирской области:
всего – 0,0 тыс. рублей;
внебюджетные источники – 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 200,0 тыс. рублей;
2014 год – 200,0 тыс. рублей;
2015 год – 0,0 тыс. рублей;
2016 год – 0,0 тыс. рублей;
2017 год – 0,0 тыс. рублей;
2018 год – 0,0 тыс. рублей;
2019 год – 0,0 тыс. рублей;
2020 год – 0,0 тыс. рублей.

Финансирование за счет средств областного бюджета Новосибирской области осуществляется исходя из объемов, определенных на данные цели законом Новосибирской области об областном бюджете Новосибирской области на соответствующий финансовый период в разрезе реестра расходных обязательств и ведомственной структуры расходов областного бюджета.

Ресурсное обеспечение реализации Программы по годам и исполнителям приведено в приложении № 3 к Программе «Сводные финансовые затраты Программы Новосибирской области».

VII. Ожидаемые результаты реализации Программы

По итогам реализации Программы к 2020 году планируется снижение значений следующих целевых индикаторов:

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год (2012 год – 15,3);

распространенность потребления табака среди взрослого населения до 25% (2012 год – 34,5);

смертность от всех причин до 10,3 случаев на 1000 населения (2012 год – 13,6);

смертность от болезней системы кровообращения до 596,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 767,1);

смертность от дорожно-транспортных происшествий 9,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 10,3);

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 187,9 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 208,8);

смертность от туберкулеза до 9,8 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 25,0);

количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез до 44,7 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 116,1);

материнская смертность 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год – 16,1);

младенческая смертность до 7,0 случаев на 1000 родившихся живыми

(2012 год – 8,3).

К 2020 году планируется повышение значений следующих целевых индикаторов:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 75,5 лет (2012 год – 69,7);

доля частных медицинских организаций в общей доле медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, до 30% (2012 год – 22,0);

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до 25% (2012 год – 1,9);

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 10 коек/100 тыс. взрослого населения (2012 год – нет данных);

обеспеченность врачами до 38,2 на 10 тыс. населения (2012 год – 34,2);

соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,6 (2012 год – 1:2,2);

доля выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты отпущены, от общего количества выписанных рецептов до 100% (2012 год – 98%);

доля государственных медицинских организаций, производящих обмен медицинской информацией в электронном виде, от общего количества государственных медицинских организаций до 100% (2012 год – 2,5%).

Достижение к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:

соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Новосибирской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 200% (2012 год – 138,5%);

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 80,9%);

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области до 100% (2012 год – 41,2%).

Решение задач, определенных Программой, позволит обеспечить достижение основной цели программы – обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к государственной программе «Развитие
здравоохранения Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»**

Цель/задачи, требующие решения для достижения цели	Наименование целевого индикатора	Единица измерения	Значение целевого индикатора									Приме- чание
			в том числе по годам									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»												
Цель: обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области												
Задача 1. Повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни	1. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	15,30	14,60	14,00	13,30	12,70	12,00	11,30	10,70	10,00	
	2. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	34,50	34,00	33,50	32,10	30,50	29,00	27,00	25,90	25,00	
Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной,	1. Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	13,60	13,20	12,80	12,30	11,80	11,40	11,00	10,60	10,30	
	2. Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	767,10	747,90	732,50	716,50	700,50	684,50	668,50	613,00	596,80	
	3. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	10,30	10,30	11,10	10,90	10,70	10,30	10,30	9,90	9,90	

медицинской помощи, медицинской эвакуации	4. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	208,80	206,00	205,20	203,80	201,20	193,20	192,80	190,30	187,90	
	5. Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	25,00	22,00	21,00	18,50	15,50	11,80	11,80	10,70	9,80	
	6. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез	случаев на 100 тыс. населения	116,10	113,90	111,60	107,00	102,30	90,00	55,00	49,30	44,70	
	7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,7	70,8	71,6	72,2	72,8	73,5	74,1	74,8	75,5	
Задача 3. Развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области	1. Доля частных медицинских организаций в общей доле медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области	процент	22,00	25,20	26,50	27,00	27,80	28,00	28,70	29,20	30,00	
Задача 4. Создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности,	1. Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,10	16,10	16,10	16,00	15,90	15,80	15,70	15,60	15,50	
	2. Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся	8,30	8,20	8,10	8,10	7,80	7,50	7,30	7,10	7,00	

укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области		живыми										
Задача 5. Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области	1. Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	процент	1,90	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00	25,00	
Задача 6. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания	1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым	коек/100 тыс. взрослого населения	нет данных	нет данных	0,85	1,70	4,40	6,10	7,00	8,50	10,00	
Задача 7. Повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения	1. Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	34,20	34,20	34,60	35,10	35,60	36,00	36,50	38,20	38,20	
	2. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	-	1/2,20	1/2,40	1/2,45	1/2,48	1/2,52	1/2,56	1/2,60	1/2,60	1/2,60	

Новосибирской области												
Задача 8. Обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение	1. Доля выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты отпущены, от общего количества выписанных рецептов	процент	98,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Задача 9. Создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения	1. Доля государственных медицинских организаций, производящих обмен медицинской информацией в электронном виде, от общего количества государственных медицинских организаций	процент	2,50	82,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Задача 10.	1. Соотношение	процент	138,50	140,90	130,70	137,00	159,60	200,00	200,00	200,00	200,00	

Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области	средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Новосибирской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области											
	2. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области	процент	80,90	83,30	76,20	79,30	86,30	100,00	100,00	100,00	100,00	
	3. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских	процент	41,20	47,50	51,00	52,40	70,50	100,00	100,00	100,00	100,00	

	организаций Новосибирской области к средней заработной плате по экономике в Новосибирской области											
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи												
Цель: повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни												
Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области	1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	96,50	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	
	2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	процент	100,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	не менее 97,00	
	3. Охват диспансеризацией взрослого населения	процент	нет данных	20,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	
	4. Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процент	32,70	32,30	31,80	31,30	31,00	30,70	30,20	30,00	29,50	
	5. Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	33,40	32,80	32,20	31,90	31,50	31,10	30,80	30,50	30,00	
	6. Распространенность	процент	43,10	42,70	42,10	41,40	41,00	40,60	40,10	40,00	40,00	

	повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения											
	7. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	59,60	58,10	56,60	55,10	54,00	52,90	51,70	50,60	48,90	
	8. Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	50,00	48,80	47,50	46,30	45,00	43,80	42,50	41,30	40,00	
	9. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	68,30	66,80	65,30	63,70	62,20	60,70	59,10	57,60	56,00	
	10. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии	процент	48,80	49,20	51,00	51,20	51,30	51,60	52,00	52,30	52,70	
	11. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	66,10	66,60	67,50	68,40	69,30	70,10	70,90	71,70	72,50	
	12. Смертность от самоубийств	случаев на 100 тыс. населения	27,90	27,90	25,40	23,30	21,20	19,50	18,00	17,00	16,00	
Задача 2. Модернизация наркологической службы Новосибирской области	1. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	19,80	23,80	23,80	23,70	23,65	23,60	23,50	23,30	23,10	
	2. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных	процент	14,30	14,30	14,10	14,00	13,80	13,50	13,20	12,80	12,80	

	в течение года											
	3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	человек	5,60	5,70	6,80	7,50	8,30	8,90	9,20	9,40	9,50	
	4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	человек	5,20	9,05	9,30	9,42	9,62	9,80	10,00	10,20	10,40	
	5. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	5,80	6,10	6,40	7,20	8,10	9,00	9,70	10,60	11,50	
	6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	5,30	5,30	6,00	6,70	7,30	8,00	8,60	9,40	10,00	
Задача 3. Профилактика инфекционных	1. Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	
	2. Заболеваемость	на 1 млн.	16,20	16,20	15,00	7,00	5,00	2,00	2,00	2,00	менее 1	

заболеваний путем иммунизации населения	корью	населения									случая	
	3. Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,53	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
	4. Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,73	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
	5. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	96,30	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
	6. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процент	97,30	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
	7. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	97,30	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
	8. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	97,30	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
	Задача 4. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	1. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процент	96,50	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
2. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В		на 100 тыс. населения	0,73	0,70	0,65	0,60	0,55	0,55	0,50	0,50	0,50	
3. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных		процент	71,50	72,00	72,50	73,00	73,40	74,20	74,80	75,00	75,20	
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации												

Цель: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
Задача 1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, развитие новых эффективных методов лечения	1. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	46,40	46,90	47,00	47,20	47,50	47,80	50,70	51,80	52,80	
	2. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	29,80	26,70	26,60	26,20	25,40	24,70	23,90	23,20	22,70	
Задача 2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, развитие новых эффективных методов лечения	1. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	35,10	36,80	36,90	37,00	37,50	37,80	38,10	38,40	39,00	
Задача 3. Совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, развитие новых эффективных методов лечения	1. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	19,50	20,00	20,50	21,00	21,50	22,00	22,50	23,00	23,50	
	2. Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии	лет	60,30	60,60	60,90	61,20	61,50	61,80	62,10	62,40	62,70	

медицинской помощи больным прочими заболеваниями	с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых помп (от числа нуждающихся)											
	2. Количество граждан, получивших льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, глазному протезированию, слухопротезированию (ежегодно)	человек	не менее 14000	не менее 14000	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500	не менее 13500
Задача 9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	1. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	13784	15469	16672	18000	19500	20000	21000	21000	21000	
Задача 10. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов	1. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности донорской крови и ее компонентов	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Подпрограмма 3. Развитие государственно-частного партнерства												
Цель: развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области												
Задача 1. Формирование организационно- правовых	1. Доля финансирования частных медицинских организаций в общем	процент	1,30	2,40	2,90	3,50	3,60	3,70	3,80	3,80	3,90	

механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между государственной и частной системой здравоохранения	объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области											
Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка												
Цель: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области												
Задача 1. Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства	1. Доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	-	40,00	50,00	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00	70,00	
	2. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	процент	43,00	45,00	45,00	46,00	47,00	48,00	49,00	50,00	51,00	

	3. Число аборт	количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	28,90	28,90	28,50	28,20	27,90	27,60	27,30	27,10	26,90	
Задача 2. Создание условий для развития медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных	1. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных)	процент	99,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	
	2. Охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных)	процент	98,10	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	
	3. Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	3,35	3,35	3,25	3,20	3,15	3,05	2,90	2,80	2,70	
	4. Смертность детей 0-17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	101,00	100,00	97,00	93,00	90,00	87,00	85,00	85,00	85,00	
	5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа	процент	80,00	80,50	81,00	81,20	81,50	81,70	82,00	82,10	82,50	

	новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)											
	6. Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших в медицинские организации)	процент	0,29	0,28	0,27	0,27	0,26	0,26	0,26	0,25	0,25	
	7. Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	17,20	17,00	16,70	16,50	16,30	16,10	16,00	15,80	15,70	
	8. Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи	процент	87,00	85,10	85,30	85,50	85,60	85,70	85,80	85,90	85,90	
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям												
Цель: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации и жителям Новосибирской области												
Задача 1. Формирование трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов при	1. Охват санаторно-курортным лечением детей	процент	38,20	39,00	не менее 40,00	не менее 41,00	не менее 42,00	не менее 43,00	не менее 43,50	не менее 44,00	не менее 45,00	
	2. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов	процент	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	82,00	85,00	

соматических заболеваний (цереброваскулярных заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения); заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; при нарушениях функции перинатального периода	от числа нуждающихся											
Подпрограмма 6. Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям												
Цель: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания												
Задача 1. Создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи пациентам Новосибирской области	1. Обеспеченность койками для оказания медицинской паллиативной помощи детям	коек/100 тыс. детского населения	нет данных	1,45	1,60	1,68	1,76	1,84	1,92	2,00	2,08	
Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения												
Цель: повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области												
Задача 1. Повышение полноты укомплектованности медицинских организаций	1. Укомплектованность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь	процент	62,6	63,5	69,6	70,5	71,4	72,3	73,2	74,5	76,0	

медицинскими работниками	в амбулаторных условиях медицинскими работниками (физические лица)											
	2. Доля застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	3. Число медицинских работников получателей мер социальной поддержки	человек	нет данных	4490	3383	3944	3944	3944	3944	3944	3944	3944
	4. Охват медицинских кадров системой мониторинга	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	5. Доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	процент	0,00	0,00	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Задача 2. Повышение уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций Новосибирской области	1. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных	человек	2322	2322	2347	2380	2451	2451	2451	2451	2451	2451

организациях высшего образования												
2. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	человек	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	
3. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	7149	10425	12000	13000	14000	15000	15000	15000	15000	15000	
4. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения	процент	93,00	93,00	94,00	96,00	97,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Подпрограмма 10. Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения												
Цель: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области												
Задача 1. Создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи	1. Ввод в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, (ежегодно), в том числе:	единица	0	7	6	6	3	5	1	1	1	
	строительство объектов	единица	0	1	1	5	0	4	1	1	1	
	реконструкция объектов	единица	0	6	5	1	3	1	0	0	0	
	2. Количество объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым разработана проектно-сметная документация (ежегодно)	единица	0	3	5	4	0	0	1*	2*	1*	
	3. Доля государственных учреждений, оснащенных новым оборудованием, мебелью, оргтехникой, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (ежегодно)	процент	86,00	81,00	0,76	7,50	0,00	0,00	10,00*	10,00*	10,00*	
4. Доля	процент	58,00	52,00	14,30	23,30	0,00	0,00	25,00*	25,00*	25,00*		

	государственных учреждений, в которых проведены ремонтные работы, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (ежегодно)											
Задача 2. Структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области	1. Число дней занятости койки в году	день	327,0	329,0	329,0	331,0	332,0	332,0	333,0	333,0	333,0	
	2. Средняя длительность лечения больного в стационаре	день	11,7	11,7	11,7	11,7	11,6	11,6	11,5	11,5	11,5	
	3. Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процент	60,30	61,00	61,80	62,50	63,30	64,00	64,00	64,00	64,00	
	4. Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процент	51,00	51,20	50,00	48,70	47,50	46,20	45,00	45,00	44,80	

*Показатели будут уточнены после 2015 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к государственной программе «Развитие
здравоохранения Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»**

Наименование основного мероприятия	Государственные заказчики (ответственные за привлечение средств), исполнители программных мероприятий	Срок реализации (годы)	Ожидаемый результат (краткое описание)
1	2	3	4
Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» (далее – Программа)			
Цель: обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Новосибирской области			
Задача 1 Программы: повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни			
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»			
Цель подпрограммы 1: повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни			
Задача 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области			
Основное мероприятие 1.1.1. Пропаганда здоровья как высшей ценности, лучших практик здорового образа жизни, достижимости и доступности здоровья	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство региональной политики Новосибирской области; министерство социального развития Новосибирской области;	2013-2020	снижение количества лиц, употребляющих табак среди взрослого населения, с 34,5% в 2012 году до 25% к 2020 году; снижение на 46% потребления алкогольной продукции на душу населения в год (с 15,3 литров в 2012 году до 10,0 литров к 2020 году); снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения с 59,6% в 2012 году до 48,9% к 2020 году

	департамент физической культуры и спорта Новосибирской области		
Основное мероприятие 1.1.2. Обеспечение качества ресурсного сопровождения мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни	министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области	2013-2020	обеспечение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей не менее 95%
Основное мероприятие 1.1.3. Предоставление услуг в сфере здравоохранения по организационно-методическому руководству и координации деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья, в том числе детского населения	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения к 2020 году до 23% (в 2012 году диспансеризация взрослого населения не проводилась)
Задача 1.2. Модернизация наркологической службы Новосибирской области			
Основное мероприятие 1.2.1. Реализация системы мер воспитательного, образовательного, культурного и физкультурно-оздоровительного характера, направленных на профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство региональной политики Новосибирской области	2013-2020	увеличение доли общеобразовательных организаций, реализующих мероприятия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ, с 50% в 2012 году до 90% к 2020 году
Основное мероприятие 1.2.2. Проведение мероприятий, направленных на раннее выявление лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству образования, науки и инновационной политики Новосибирской области	2013-2020	количество впервые выявленных, в том числе на ранних этапах формирования наркотической зависимости, и поставленных на учет в отчетном периоде (первичная заболеваемость) к 2020 году достигнет не менее 29,0 чел., выявленных на 100,0 тыс. населения (2012 год – 25,4 чел.)
Основное мероприятие 1.2.3. Материально-техническое обеспечение базы наркологической службы Новосибирской области	министерство здравоохранения Новосибирской области;	2013-2020	будет повышен уровень оснащенности 6 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь

области	государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области		большим наркоманией, в результате чего, число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), к 2020 году достигнет 10,4 чел. (2012 год – 5,2 чел.)
Основное мероприятие 1.2.4. Реализация системы мер воспитательного, образовательного, культурного и физкультурно-оздоровительного характера, направленных на профилактику потребления алкогольной продукции	министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области	2013-2020	количество участников мероприятий, направленных на профилактику алкоголизма и пропаганду здорового образа жизни, к 2020 году достигнет не менее 26000 человек (2012 год – не менее 10000 чел.); доля населения, получившего информацию по вопросам здорового образа жизни, составит не менее 13,5% (2012 год – 11,0%)
Основное мероприятие 1.2.5. Реализация системы мер по оказанию наркологической помощи лицам, страдающим алкоголизмом, для снижения тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	снизится доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, к 2020 году до 23,1% (2013 год – 23,8%); снизится доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, к 2020 году до 12,8% (2012 год – 14,3%); увеличится число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), к 2020 году до 10,0 чел. (2012 год – 5,3 чел.)
Задача 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний путем иммунизации населения			
Основное мероприятие 1.3.1. Осуществление иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки ежегодно будет составлять не менее 95% (2012 год – 96,3%); охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки ежегодно будет составлять не менее 95% (2012 год – 97,3%); охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки ежегодно будет составлять не менее 95% (2012 год – 97,3%); охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки ежегодно будет составлять не менее 95% (2012 год – 97,3%)
Основное мероприятие 1.3.2. Осуществление иммунизации в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству	2013-2020	увеличение охвата вакцинации против клещевого энцефалита населения эндемичных районов Новосибирской области ежегодно на 10% до достижения охвата прививками 95% процентов к 2020

	здравоохранения Новосибирской области		году
Задача 1.4. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С			
Основное мероприятие 1.4.1. Реализация мер по противодействию распространения вирусов иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и вирусных гепатитов В и С	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки ежегодно будет составлять не менее 95% (2012 год – 96,5%); снизится заболеваемость острым вирусным гепатитом В до 0,50 на 100 тыс. населения (2012 год – 0,73 на 100 тыс. населения); увеличится доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 75,2% (2012 год – 71,5%)
Задача 2 Программы: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации			
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации»			
Цель подпрограммы 2: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации			
Задача 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, развитие новых эффективных методов лечения			
Основное мероприятие 2.1.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: увеличится удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 52,8% (2012 год – 46,4%); снизится годовая летальность больных со злокачественными новообразованиями до 22,7% (2012 год – 29,8%)
Задача 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, развитие новых эффективных методов лечения			
Основное мероприятие 2.2.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году увеличится доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 39,0% (2012 год – 35,1%)
Задача 2.3. Совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, развитие новых эффективных методов лечения			
Основное мероприятие 2.3.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году увеличится доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 23,5% (2012 год – 19,5%)

	области		
Основное мероприятие 2.3.2. Внедрение современных методов диагностики и лечения больных вирусными гепатитами	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году произойдет увеличение ожидаемой продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, до 62,7 лет (2012 год – 60,3 лет)
Задача 2.4. Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах			
Основное мероприятие 2.4.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации граждан при психических расстройствах	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 16,35% (2012 год) до 15,1% к 2020 году
Задача 2.5. Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями			
Основное мероприятие 2.5.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: снизится смертность от ишемической болезни сердца до 370,4 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 418,1 случаев на 100 тыс. населения); снизится смертность от цереброваскулярных заболеваний до 250,5 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 284,4 случаев на 100 тыс. населения)
Задача 2.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации			
Основное мероприятие 2.6.1. Внедрение современных методов лечения при оказании скорой медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Новосибирской области	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году доля пациентов, которым проведен тромболитический на догоспитальном этапе, от общего количества пациентов, нуждающихся в проведении тромболитического на догоспитальном этапе, достигнет 100%
Основное мероприятие 2.6.2. Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи Новосибирской области	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут к 2020 году увеличится до 90% (2012 год – 83,1%)
Задача 2.7. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, развитие новых эффективных методов лечения			
Основное мероприятие 2.7.1. Внедрение современных методов лечения пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий к 2020 году до 3,9% (2012 год – 4,6%)

Задача 2.8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями			
Основное мероприятие 2.8.1. Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых помп (от числа нуждающихся), обеспечена на уровне 100%
Основное мероприятие 2.8.2. Реализация мер, направленных на обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области, льготной стоматологической помощью, глазным протезированием, слуховыми аппаратами	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	не менее 13500 человек ежегодно будут получать льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, главному протезированию, слухопротезированию
Задача 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения			
Основное мероприятие 2.9.1. Внедрение современных методов оказания высокотехнологичной медицинской помощи; повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году количество больных, которым будет оказана высокотехнологичная медицинская помощь, составит 21000 человек (2012 год – 13784 человека)
Задача 2.10. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов			
Основное мероприятие 2.10.1. Обеспечение реципиентов медицинских организаций Новосибирской области качественной и безопасной донорской кровью и ее компонентами	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, будет доведена до 100%
Задача 3 Программы: развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области			
Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»			
Цель подпрограммы 3: развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области			
Задача 3.1. Формирование организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между государственной и частной системой здравоохранения			
Основное мероприятие 3.1.1. Разработка нормативных правовых документов для привлечения частного капитала в государственную систему здравоохранения	министерство здравоохранения Новосибирской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области; медицинские организации частной системы здравоохранения, участвующие в реализации	2013-2020	к 2020 году увеличится доля финансирования частных медицинских организаций в общем объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, до 3,9% (2012 год – 1,3%)

	Территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области		
Задача 4 Программы: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области			
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»			
Цель подпрограммы 4: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области			
Задача 4.1. Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства			
Основное мероприятие 4.1.1. Создание и развитие сети перинатальных центров	министерство здравоохранения Новосибирской области; департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области; открытое акционерное общество «Агентство инвестиционного развития»	2013-2020	снижение младенческой смертности к 2020 году до 7,0 случаев на 1000 родившихся живыми (2012 год – 8,3 случаев на 1000 родившихся живыми)
Основное мероприятие 4.1.2. Внедрение современных методов сохранения репродуктивного здоровья	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: увеличение доли обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первом триместре до 70%; снижение материнской смертности до 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год – 16,1 случаев на 100 тыс. родившихся живыми)
Основное мероприятие 4.1.3. Профилактика абортов	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	снижение числа абортов (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) до 26,9 (2012 год – 28,9)
Основное мероприятие 4.1.4. Укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), к 2020 году до 51,0% (2012 год – 43,0%)
Задача 4.2. Создание условий для развития медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных			
Основное мероприятие 4.2.1. Выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, расширение Национального календаря профилактических прививок	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству	2013-2020	увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и

	здравоохранения Новосибирской области.		экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), к 2020 году до 82,5% (2012 год – 80%)
Основное мероприятие 4.2.2. Внедрение современных методов раннего выявления нарушений развития ребенка	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	сокращение врожденной и наследственной патологии, способствующих снижению «генетического груза популяции» за счет ежегодного охвата неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных), – не менее 95%; охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных) к 2020 году составит не менее 95%
Основное мероприятие 4.2.3. Внедрение современных методов лечения детей в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелой генетической патологией (муковисцидоз, мукополисахаридоз)	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля детей в возрасте от 0 до 18 лет, больных муковисцидозом и мукополисахаридозом, получающих препараты (от общего количества детей, нуждающихся в лечении), составит 100%
Основное мероприятие 4.2.4. Обеспечение дополнительным питанием детей первого-второго года жизни, относящихся к установленным категориям	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	обеспечение дополнительным детским питанием детей первого-второго года жизни, относящихся к категориям: дети-инвалиды первого-второго года жизни, дети первого-второго года жизни, находящиеся под опекой, дети первого-второго года жизни из многодетных и приемных семей, дети первого-второго года жизни из семей, состоящих из одного родителя, дети первого-второго года жизни из семей с доходом ниже прожиточного минимума, дети первого-второго года жизни, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, к 2020 году достигнет 90%
Основное мероприятие 4.2.5. Укрепление материально-технической базы детских медицинских организаций	министерство здравоохранения Новосибирской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	будет повышен уровень оснащенности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, что позволит снизить раннюю неонатальную смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) до 2,7 чел. (2012 год – 3,35 чел.); снизить больничную летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших в медицинские организации) до 0,25% (2012 год – 0,29%); снизить смертность детей 0-17 лет (случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста) до 85 человек (2012 год – 101 человек)
Основное мероприятие 4.2.6. Медико-социальная помощь, оказываемая детям в специализированных домах ребенка	министерство здравоохранения Новосибирской области,	2013-2020	будет повышен уровень оснащенности специализированных домов ребенка, что будет

	государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области		способствовать снижению первичной инвалидности у детей до 15,7 на 10 тыс. детей соответствующего возраста (2012 год – 17,2)
Основное мероприятие 4.2.7. Обеспечение и изготовление специальных продуктов молочного питания разнообразного ассортимента для обеспечения детей в возрасте до трех лет	министерство здравоохранения Новосибирской области, государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году будет достигнуто 100% обеспечение и изготовление специальных продуктов молочного питания разнообразного ассортимента для обеспечения детей в возрасте до трех лет
Задача 5 Программы: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области			
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»			
Цель подпрограммы 5: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области			
Задача 5.1. Формирование трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов при соматических заболеваниях (цереброваскулярных заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения); заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; при нарушениях функции перинатального периода			
Основное мероприятие 5.1.1. Проведение санаторно-курортного лечения детям	министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство социального развития Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году охват санаторно-курортным лечением детей составит не менее 45% (2012 год – 38,2%)
Основное мероприятие 5.1.2. Проведение медицинской реабилитации, в том числе детям	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи к 2020 году достигнет 25% (2012 год – 1,9%); охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся составит 85% (2012 – 70%)
Задача 6 Программы: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания			
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»			
Цель подпрограммы 6: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания			
Задача 6.1. Создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи пациентам Новосибирской области			
Основное мероприятие 6.1.1. Развитие сети медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе детям	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым к 2020 году составит 10 коек/100 тыс. взрослого населения; обеспеченность койками для оказания медицинской паллиативной помощи детям к 2020 году составит 2,08 коек/100 тыс. детского населения
Задача 7 Программы: повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области			

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»			
Цель подпрограммы 7: повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области			
Задача 7.1. Повышение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками			
Основное мероприятие 7.1.1. Установление индивидуальных условий оплаты труда и единовременные денежные выплаты медицинским работникам	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2015 году число медицинских работников получателей мер социальной поддержки составит не менее 3944 человек ежегодно
Основное мероприятие 7.1.2. Компенсационные выплаты медицинским работникам	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля медицинских организаций, перешедших с работниками на «эффективный контракт», будет обеспечена на уровне 100%
Основное мероприятие 7.1.3. Страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью	министерство здравоохранения Новосибирской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	доля ежегодно застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию, будет обеспечена на уровне 100%
Основное мероприятие 7.1.4. Единовременные выплаты медицинским работникам в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	министерство здравоохранения Новосибирской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области	2013-2020	ежегодно около 90 молодых врачей-специалистов будут привлечены для работы в сельское здравоохранение
Задача 7.2. Повышение уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций Новосибирской области			
Основное мероприятие 7.2.1. Обучение и повышение квалификации медицинских работников. Организация и проведение ежегодных профессиональных конкурсов	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования, начиная с 2016 года, составит 2451 человек (ежегодно) (2012 год – 2322 чел.); количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, составит, начиная с 2017 года, 15000 человек (ежегодно); доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или

			фармацевтические организации системы здравоохранения Новосибирской области, составит, начиная с 2018 года, 100% (2012 год – 93%); доля аккредитованных специалистов составит 80%
Основное мероприятие 7.2.2. Осуществление образовательного процесса в сфере подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним профессиональным медицинским образованием в соответствии с действующим государственным образовательным стандартом, действующим законодательством Российской Федерации	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, 5600 человек (ежегодно)
Основное мероприятие 7.2.3. Предоставление дополнительного профессионального образования (повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием)	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	
Основное мероприятие 7.2.4. Социальное обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в государственных образовательных организациях	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году будет достигнуто 100% социальное обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в государственных образовательных организациях
Задача 8 Программы: обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение			
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»			
Цель подпрограммы 8: обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение			
Задача 8.1. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан			
Основное мероприятие 8.1.1. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	увеличение доли выписанных рецептов для предусмотренных льготных категорий граждан, по которым лекарственные препараты отпущены, от общего количества выписанных рецептов, начиная с 2014 года, до 100% (2012 год – 98%)
Основное мероприятие 8.1.2. Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания определенных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области	министерство здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	увеличение доли детей, имеющих с рождения диагноз «фенилкетонурия», обеспеченных специализированным лечебным питанием, от общего количества детей, поставленных на учет с таким диагнозом, до 100% (2012 год – 97%)
Основное мероприятие 8.1.3. Обеспечение наличия специализированных аптечных учреждений, осуществляющих получение, хранение и отпуск лекарственных препаратов, изделий	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения,	2013-2020	доля муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным

медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания	подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области		районам и городским округам Новосибирской области будет ежегодно составлять 100%
Основное мероприятие 8.1.4. Организационные мероприятия по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан. Формирование, размещение, хранение, учет, использование, пополнение, сбережение, освежение запасов материальных ценностей мобилизационного резерва	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	формирование, размещение, хранение, учет, использование, пополнение, сбережение, освежение запасов материальных ценностей мобилизационного резерва позволит достигнуть 100% обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан
Основное мероприятие 8.1.5. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	министерство здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	увеличение роста числа граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты по торговому наименованию по решению формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области (в отчетном году по отношению к количеству граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты в 2012 году), начиная с 2014 года, достигнет 133% (2012 год – 100%)
Задача 9 Программы: создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения			
Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»			
Цель подпрограммы 9: создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения			
Задача 9.1. Внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения Новосибирской области			
Основное мероприятие 9.1.1. Разработка и внедрение единой информационной системы в здравоохранении	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области; департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области	2013-2020	количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, начиная с 2017 года, составит 100% (2012 год – 3,8%); доля государственных медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и/или информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), от общего количества государственных медицинских организаций, начиная с 2013 года, составит 100% (2012 год – 90%)
Задача 10 Программы: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области			
Подпрограмма 10 «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения»			
Цель подпрограммы 10: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области			
Задача 10.1. Создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи			
Основное мероприятие 10.1.1. Реконструкция медицинских организаций	министерство строительства Новосибирской области;	2013-2020	к 2020 году будет введено в эксплуатацию после реконструкции 16 объектов здравоохранения

	учреждения, подведомственные министерству строительства Новосибирской области; органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Новосибирской области		
Основное мероприятие 10.1.2. Разработка проектно-сметной документации	министерство строительства Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству строительства Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году будет разработано 16 проектно-сметных документов
Основное мероприятие 10.1.3. Строительство медицинских организаций	министерство строительства Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству строительства Новосибирской области; органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году будет введено в эксплуатацию после строительства 14 объектов здравоохранения
Основное мероприятие 10.1.4. Строительство и реконструкция вспомогательных зданий и сооружений	министерство строительства Новосибирской области; учреждения, подведомственные министерству строительства Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году будет введен в эксплуатацию 1 объект вспомогательных зданий и сооружений
Основное мероприятие 10.1.5. Укрепление материально-технической базы государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году новым медицинским оборудованием будут оснащены 117 государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, в 114 государственных учреждениях будут проведены ремонтные работы
Задача 10.2. Структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области			
Основное мероприятие 10.2.1. Проведение реструктуризации и оптимизации коечного фонда	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году: увеличение числа дней занятости койки в году составит 333 дня (2012 год – 327 дней); снижение средней длительности лечения больного в стационаре составит 11,5 дня (2012 год – 11,7 дня); увеличение доли врачей первичного звена от общего числа врачей составит 64% (2012 год – 60,3%); снижение доли пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов,

			пролеченных в стационарных условиях, снизится до 44,8% (2012 год – 51,0%)
Основное мероприятие 10.2.2. Обеспечение качества ресурсного сопровождения государственной судебно-медицинской деятельности	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013-2020	к 2020 году довести 100% удовлетворение потребностей системы здравоохранения Новосибирской области в производстве судебно-медицинских экспертиз, а также содействие министерству здравоохранения Новосибирской области и взаимодействие с медицинскими организациями в целях улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к государственной программе «Развитие
здравоохранения Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**СВОДНЫЕ ФИНАНСОВЫЕ ЗАТРАТЫ
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»**

Источники и направления расходов в разрезе государственных заказчиков программы (главных распорядителей бюджетных средств)	Финансовые затраты, тыс. руб.									Примечание
	всего	в том числе по годам								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Министерство здравоохранения Новосибирской области										
Всего финансовых затрат, в том числе из:	143 630 013,1	8 363 513,2	17 616 076,8	20 255 458,0	19 183 289,5	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	
федерального бюджета*	7 204 836,1	1 433 701,5	526 358,1	993 168,5	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	
областного бюджета	135 883 822,0	6 929 556,7	17 013 824,7	19 185 583,5	18 255 267,9	18 624 897,3	18 624 897,3	18 624 897,3	18 624 897,3	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*	541 355,0	255,0	75 894,0	76 706,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	
Капитальные вложения, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
НИОКР**, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Прочие расходы, в том числе из:	143 630 013,1	8 363 513,2	17 616 076,8	20 255 458,0	19 183 289,5	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	
федерального бюджета*	7 204 836,1	1 433 701,5	526 358,1	993 168,5	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	

областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
НИОКР**, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Прочие расходы, в том числе из:	400,0	200,0	200,0	0	0	0	0	0	0	
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*	400,0	200,0	200,0	0	0	0	0	0	0	
Департамент информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области										
Всего финансовых затрат, в том числе из:	395 025,8	395 025,8	0	0	0	0	0	0	0	
федерального бюджета*										
областного бюджета	395 025,8	395 025,8	0	0	0	0	0	0	0	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Капитальные вложения, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
НИОКР**, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Прочие расходы, в том числе из:	395 025,8	395 025,8	0	0	0	0	0	0	0	
федерального бюджета*										
областного бюджета	395 025,8	395 025,8	0	0	0	0	0	0	0	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Управление социального питания Новосибирской области										
Всего финансовых затрат, в том числе из:	423,6	0	423,6	0	0	0	0	0	0	

федерального бюджета*										
областного бюджета	423,6	0	423,6	0	0	0	0	0	0	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Капитальные вложения, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
НИОКР**, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Прочие расходы, в том числе из:	423,6	0	423,6	0	0	0	0	0	0	
федерального бюджета*										
областного бюджета	423,6	0	423,6	0	0	0	0	0	0	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
ВСЕГО ПО ПРОГРАММЕ:										
Всего финансовых затрат, в том числе из:	150 588 469,0	11 074 403,6	18 681 212,4	20 870 557,7	19 825 640,9	20 034 163,6	20 034 163,6	20 034 163,6	20 034 163,6	
федерального бюджета*	7 204 836,1	1 433 701,5	526 358,1	993 168,5	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	
областного бюджета	142 841 877,9	9 640 247,1	18 078 760,3	19 800 683,2	18 897 619,3	19 106 142,0	19 106 142,0	19 106 142,0	19 106 142,0	
местных бюджетов*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
внебюджетных источников*	541 755,0	455,0	76 094,0	76 706,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	
Капитальные вложения, в том числе из:	5 052 243,1	1 298 617,6	583 125,7	603 998,6	641 522,4	481 244,7	481 244,7	481 244,7	481 244,7	
федерального бюджета*										
областного бюджета	5 052 243,1	1 298 617,6	583 125,7	603 998,6	641 522,4	481 244,7	481 244,7	481 244,7	481 244,7	
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
НИОКР**, в том числе из:										
федерального бюджета*										
областного бюджета										
местных бюджетов*										
внебюджетных источников*										
Прочие расходы, в том числе из:	145 536 225,9	9 775 786,0	18 098 086,7	20 266 559,1	19 184 118,5	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	19 552 918,9	

федерального бюджета*	7 204 836,1	1 433 701,5	526 358,1	993 168,5	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6	850 321,6
областного бюджета	137 789 634,8	8 341 629,5	17 495 634,6	19 196 684,6	18 256 096,9	18 624 897,3	18 624 897,3	18 624 897,3	18 624 897,3
местных бюджетов*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
внебюджетных источников*	541 755,0	455,0	76 094,0	76 706,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0	77 700,0

*Указываются прогнозные объемы.

**Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование
здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство социального развития Новосибирской области; министерство культуры Новосибирской области; министерство региональной политики Новосибирской области; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области; департамент физической культуры и спорта Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области (государственный заказчик-координатор); министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области; министерство социального развития Новосибирской области; министерство культуры Новосибирской области; министерство региональной политики Новосибирской области; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области; департамент физической культуры и спорта Новосибирской области

Руководитель подпрограммы	министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	<p>Цель подпрограммы: повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни.</p> <p>Задачи подпрограммы: развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области; модернизация наркологической службы Новосибирской области; профилактика инфекционных заболеваний путем иммунизации населения; профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С</p>
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>Объемы финансирования подпрограммы: всего – 1 266 674,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 458 918,6 тыс. рублей; 2014 год – 230 232,0 тыс. рублей; 2015 год – 198 137,1 тыс. рублей; 2016 год – 159 586,1 тыс. рублей; 2017 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2018 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2019 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2020 год – 54 950,2 тыс. рублей;</p> <p>из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 1 190 121,9 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 429 688,2 тыс. рублей; 2014 год – 200 686,7 тыс. рублей; 2015 год – 195 124,1 тыс. рублей; 2016 год – 156 633,3 тыс. рублей; 2017 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2018 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2019 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2020 год – 51 997,4 тыс. рублей;</p> <p>внебюджетные источники: всего – 655,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 455,0 тыс. рублей; 2014 год – 200,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей;</p>

	<p>2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; средства федерального бюджета: всего – 75 897,7 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 28 775,4 тыс. рублей; 2014 год – 29 345,3 тыс. рублей; 2015 год – 3 013,0 тыс. рублей; 2016 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2017 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2018 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2019 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2020 год – 2 952,8 тыс. рублей, в том числе по исполнителям: министерство здравоохранения Новосибирской области: всего – 1 213 711,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 434 471,6 тыс. рублей; 2014 год – 213 645,7 тыс. рублей; 2015 год – 187 036,0 тыс. рублей; 2016 год – 158 757,1 тыс. рублей; 2017 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2018 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2019 год – 54 950,2 тыс. рублей; 2020 год – 54 950,2 тыс. рублей; областной бюджет Новосибирской области: всего – 1 137 558,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 405 441,2 тыс. рублей; 2014 год – 184 300,4 тыс. рублей; 2015 год – 184 023,0 тыс. рублей; 2016 год – 155 804,3 тыс. рублей; 2017 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2018 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2019 год – 51 997,4 тыс. рублей; 2020 год – 51 997,4 тыс. рублей; федеральный бюджет: всего – 75 897,7 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 28 775,4 тыс. рублей; 2014 год – 29 345,3 тыс. рублей; 2015 год – 3 013,0 тыс. рублей; 2016 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2017 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2018 год – 2 952,8 тыс. рублей; 2019 год – 2 952,8 тыс. рублей;</p>
--	--

	<p>2020 год – 2 952,8 тыс. рублей; внебюджетные источники (общественные организации на конкурсной основе): всего – 255,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 255,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>министерство социального развития Новосибирской области: областной бюджет Новосибирской области: всего – 4705,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 3503,0 тыс. рублей; 2014 год – 1202,3 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области: областной бюджет Новосибирской области: всего – 21 886,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 6 714,0 тыс. рублей; 2014 год – 7 764,0 тыс. рублей; 2015 год – 6 579,0 тыс. рублей; 2016 год – 829,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>министерство региональной политики Новосибирской области: областной бюджет Новосибирской области: всего – 19 362,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 7 420,0 тыс. рублей; 2014 год – 7 420,0 тыс. рублей; 2015 год – 4 522,1 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей;</p>
--	---

	<p>2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; департамент физической культуры и спорта Новосибирской области: областной бюджет Новосибирской области: всего – 5 460,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 5460,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; министерство культуры Новосибирской области: областной бюджет Новосибирской области: всего – 1 150,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 150,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области: внебюджетные источники: всего – 400,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 200,0 тыс. рублей; 2014 год – 200,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
<p>Основные целевые индикаторы подпрограммы</p>	<p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процент); охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, (процент);</p>

	<p>охват диспансеризацией взрослого населения (процент);</p> <p>распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м) (процент);</p> <p>распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения (процент);</p> <p>распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения (процент);</p> <p>распространенность низкой физической активности среди взрослого населения (процент);</p> <p>распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения (процент);</p> <p>распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения (процент);</p> <p>доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. (процент);</p> <p>охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процент);</p> <p>смертность от самоубийств (случаев на 100 тыс. населения);</p> <p>доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, (процент);</p> <p>доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, (процент);</p> <p>Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), (человек);</p> <p>число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), (человек);</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), (человек);</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), (человек);</p> <p>заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения);</p> <p>заболеваемость корью (на 1 млн. населения);</p> <p>заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения);</p> <p>заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);</p> <p>охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки (процент);</p> <p>охват иммунизации населения против кори</p>
--	---

	<p>в декретированные сроки (процент); охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки (процент); охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки (процент); охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки (процент); заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения); доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процент)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях</p>	<p>За период реализации Программы будут получены результаты, характеризующиеся следующими значениями целевых индикаторов: охват профилактическими медицинскими осмотрами детей не менее 95%; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, не менее 97%; охват диспансеризацией взрослого населения – 23% (2012 год – нет данных); доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. до 52,7% (2012 год – 48,8%); охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 72,5% (2012 год – 66,1%); число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), до 9,5% (2012 год – 5,6%); число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), до 10,4% (2012 год – 5,2%); число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 11,5% (2012 год – 5,8%); число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 10,0% (2012 год – 5,3%); заболеваемость дифтерией до 0,01 на 100 тыс. населения;</p>

	<p>заболеваемость корью менее 1 случая на 1 млн. населения;</p> <p>заболеваемость краснухой менее 1 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>заболеваемость эпидемическим паротитом менее 1 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>заболеваемость острым вирусным гепатитом В – 0,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 75,2% (2012 год – 71,5%);</p> <p>охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки не менее 95%;</p> <p>охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки не менее 95%;</p> <p>охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки не менее 95%;</p> <p>охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки не менее 95%;</p> <p>охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки не менее 95%;</p> <p>ожидается снижение следующих значений целевых индикаторов:</p> <p>распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м) до 29,5% (2012 год – 32,7%);</p> <p>распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30% (2012 год – 33,4%);</p> <p>распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0% (2012 год – 43,1%);</p> <p>распространенность низкой физической активности среди взрослого населения до 48,9% (2012 год – 59,6%);</p> <p>распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0% (2012 год – 50,0%);</p> <p>распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56,0% (2012 год – 68,3%);</p> <p>смертность от самоубийств до 16,0 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 27,9%);</p> <p>доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,1% (2012 год – 19,8%);</p>
--	--

	доля госпитализированных (2012 год – 14,3%)	больных в течение года,	наркоманией, до 12,8%	повторно до 12,8%
--	---	----------------------------	--------------------------	----------------------

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Предметом регулирования подпрограммы является система мероприятий, направленных на формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни, обучение навыкам здорового образа жизни, поддержание приверженности и создание необходимых условий для здорового образа жизни.

Подпрограмма сочетает экономические и социальные аспекты, направлена на повышение эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Новосибирской области во взаимодействии с органами местного самоуправления Новосибирской области в сфере улучшения демографической ситуации, внедрения новых подходов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и формирование мотиваций у населения к ведению здорового образа жизни на территории Новосибирской области.

Здоровое население и высокий демографический потенциал – это значимые факторы наращивания благосостояния населения, обеспечения стабильного развития Новосибирской области, эффективного использования человеческого потенциала, а также объективный критерий успешности проводимых социальных и экономических преобразований.

В результате предпринимаемых мер в последние годы в Новосибирской области наблюдается стабилизация и положительная динамика некоторых демографических показателей. Так, ожидаемая продолжительность жизни населения Новосибирской области составила в 2012 году 69,7 лет (в 2009 – 68,94). Рождаемость увеличилась с 12,9 в 2009 году до 13,9 в 2012 году на 1000 населения, смертность снизилась с 14,1 в 2009 году до 13,6 в 2012 году на 1000 населения.

Структура смертности населения Новосибирской области сходна с таковой в Российской Федерации и обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь, болезнями системы кровообращения, злокачественными образованиями, внешними причинами, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом.

Однако, несмотря на положительную тенденцию и стабилизацию некоторых демографических показателей, в целом здоровье населения Новосибирской области характеризуется как напряженное.

Сохраняются низкими показатели здоровья у населения Новосибирской области.

С 2013 года на территории Новосибирской области проводится диспансеризация взрослого населения Новосибирской области, ежегодно не менее 500 тыс. человек, что составляет 23% от общей численности взрослого населения.

В 2013 году в диспансеризации взрослого населения участвовали 64 государственные медицинские организации Новосибирской области.

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 году 1 группа здоровья составила 46,5% взрослого населения, 2 группа – 12,3%. В эти две группы входят здоровые лица, лица, с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также граждане с установленным низким или умеренным суммарным сердечно-сосудистым риском. Это часть населения, требующая проведения комплекса профилактических мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

К 3 группе здоровья относятся 41,2% взрослых. Это группа лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания, или установленный высокий (или очень высокий) суммарный сердечно-сосудистый риск. Это граждане, нуждающиеся в диспансерном динамическом наблюдении в амбулаторно-поликлинических условиях и лечении, включая специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь.

Мировой опыт показывает, что на состояние здоровья человека влияет целый ряд различных факторов, таких как безопасность окружающей среды и общества, качество жилья и питания, распространенность табакокурения и употребления алкогольной продукции, доступность занятий физической культурой, уровень образования, доходов и другие.

Поэтому в настоящее время назрела потребность реализации профилактических мероприятий, направленных на борьбу с факторами риска (курение, алкоголь, избыточная масса тела, стрессы), через создание у населения мотивации по укреплению здоровья, пропаганду здорового образа жизни, консультирование и обучение навыкам здорового образа жизни.

В современных условиях важнейшей компонентой формирования успеха в снижении смертности от неинфекционных заболеваний является обеспечение комплексного подхода к формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь на индивидуальном и групповом уровнях.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни на индивидуальном и групповом уровнях осуществляются в рамках первичной медико-санитарной помощи, и в первую очередь, в центрах здоровья. Поэтому необходимо совершенствовать систему медицинской профилактики в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Новосибирской области, в том числе в центрах здоровья.

С 2010 года в Новосибирской области функционируют центры здоровья, в которых проводятся массовые скрининговые обследования населения для выявления факторов риска развития хронических заболеваний, выявление этих заболеваний, формирование групп риска и направление пациентов к узким специалистам; профилактические мероприятия по влиянию на управляемые факторы риска, включая употребление алкоголя и табака; рационализация питания; информационные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Оснащение центров здоровья современной диагностической аппаратурой способствует выявлению заболеваний в доклинических и ранних стадиях, что необходимо для оказания своевременной профилактической помощи.

Повысить уровень здоровья населения Новосибирской области возможно

через формирование политики, ориентированной на укрепление здоровья населения и оздоровление окружающей среды, через формирование ответственного отношения людей к своему здоровью и здоровью окружающих.

Социологические исследования, проведенные в Новосибирской области, свидетельствуют о том, что подавляющее большинство жителей Новосибирской области считают, что стараются следить за своим здоровьем (83,6%), однако только 37,0% – постоянно, а более 46,6% – только во время болезни.

Несмотря на увеличение доли населения, ответственно относящегося к собственному здоровью, большая часть не находит возможности активно поддерживать и укреплять здоровье. Только 31,0% респондентов не имеют вредных привычек, 12,9% уделяют внимание правильному питанию. Почти 77,0% респондентов уверены, что здоровье зависит от самого человека, что говорит о готовности населения взять на себя ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

Таким образом, для обеспечения комплексного подхода к формированию здорового образа жизни населения необходимо объединение усилий различных организаций всех форм собственности, в том числе общественных организаций, чья деятельность оказывает влияние на качество жизни и здоровье населения, изучение и внедрение российского и международного опыта по формированию здорового образа жизни, включая участие в крупных программах и форумах.

Большую роль в ухудшении состояния здоровья населения имеют вредные привычки (злоупотребление алкоголем, токсическими и наркотическими веществами, широкое распространение табакокурения) особенно среди детей, подростков и молодежи.

Курение табака – серьезная медико-социальная проблема и одна из главных предотвратимых причин смертности и инвалидности во всем мире. Потребление табака является одним из факторов риска для шести из восьми основных причин смерти в мире. Табак вызывает каждую десятую смерть среди взрослого населения мира. Пассивное курение также вызывает многие респираторные и сердечно-сосудистые заболевания взрослых людей, которые могут привести к смерти.

В России ежегодно гибнут более 300 тысяч человек от болезней, связанных с потреблением табака, при этом трое из четырех умирают в возрасте 35-69 лет.

По данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака Россия занимает одно из первых мест по потреблению табака в мире, распространенность регулярного курения в России достигла 39,4%, в том числе 60,7% среди мужчин и 21,7% среди женщин.

Распространенность курения среди населения Новосибирской области сопоставима с показателями Российской Федерации.

Прекращение курения приводит к снижению риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 50%, в то время как пожизненный прием дорогостоящих гипотензивных препаратов или статинов только на 25-35% и 25-42% соответственно. Наиболее актуальным представляется комплексный подход к профилактике заболеваний, связанных с курением с учетом раннего выявления факторов риска и применением мер по предупреждению или

прекращению потребления табака, а также проведение мониторинга распространенности вредных привычек (табакокурения, употребления алкогольной продукции) и эффективности принимаемых мер борьбы с курением в Новосибирской области.

Поэтому в рамках подпрограммы разработаны мероприятия по ограничению потребления табака в Новосибирской области.

Высоко значимым фактором, определяющим состояние здоровья населения, является питание. В Новосибирской области, так же как в Российской Федерации, отмечается рост распространенности избыточной массы тела и ожирения, преимущественно алиментарного генеза.

В многочисленных эпидемиологических исследованиях выявлена связь избыточной массы тела и ожирения с риском развития целого ряда неинфекционных заболеваний и смертностью от них, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, некоторых злокачественных новообразований, сахарного диабета, нарушений обмена веществ, повышенным содержанием холестерина в крови и др.

С целью внедрения принципов здорового рационального питания, изменения привычек питания и пищевого поведения населения Новосибирской области для профилактики и немедикаментозного лечения хронических неинфекционных заболеваний в рамках данной Программы предусмотрены мероприятия по оптимизации питания населения Новосибирской области.

Низкая физическая активность, наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови и повышенным артериальным давлением, является одним из основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Значительная часть населения Новосибирской области не привлечена к систематическим занятиям физической культурой и спортом, что негативно сказывается на здоровье, производительности труда граждан, профилактике асоциальных явлений в молодежной среде.

В Новосибирской области остается высоким количество учащихся и студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (в 2009 год – 30 тыс. человек, в 2011 году – 26,1 тыс. человек). Как правило, они освобождены от занятий физической культурой, хотя именно эти дети в первую очередь должны заниматься физической культурой и тем самым улучшать и укреплять свое здоровье, физическое развитие и физическую подготовку.

Именно комплексное решение проблем физического воспитания позволит утвердить принципы здорового образа жизни среди различных групп населения Новосибирской области, создать условия для привлечения жителей области к занятиям физической культурой и спортом, популяризации массовых видов спорта, способствовать увеличению продолжительности активной жизни и снизить уровень заболеваемости населения Новосибирской области. Одновременно необходимо совершенствовать систему подготовки кадров по оказанию консультативной помощи населению по вопросам физической активности.

В настоящее время одной из важных медицинских и экономических проблем для здравоохранения всех стран мира, включая Россию, в том числе Новосибирскую область, является остеопороз и вызванные им низкоэнергетические переломы.

По данным Центра профилактики и лечения остеопороза Федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Центр) 78,2% лиц, обратившихся за медицинской помощью в Центр, имеют ту или иную степень снижения костной плотности в зависимости от пика костной массы или возрастной нормы.

Проведение мероприятий в рамках подпрограммы, пропагандирующих профилактику переломов на фоне остеопороза, подготовка информационных, просветительских материалов по профилактике остеопороза и переломов, проведение образовательных мероприятий для специалистов по вопросам профилактики остеопороза и проведение мониторинга факторов риска остеопороза и низкоэнергетических переломов на его фоне позволят снизить распространенность остеопороза и низкоэнергетических переломов среди населения Новосибирской области.

Формирование основ здорового образа жизни у населения, рационализация питания и профилактика вредных привычек должны начинаться с детского возраста.

В последние годы наблюдается ежегодное увеличение производства и продажи слабоалкогольных напитков и пива. Слабоалкогольные напитки производятся с вкусовыми и тонизирующими добавками, присущими традиционным безалкогольным прохладительным напиткам, и выпускаются в красочной упаковке, зачастую содержащей привлекательные для молодежи наименования и символику. Сведения о наличии в таких напитках содержания этилового спирта зачастую представлены не явно, что создает у потребителя ложное представление о них как о безалкогольных напитках. Кроме того, сочетание этилового спирта и тонизирующих веществ (в частности кофеина) в составе слабоалкогольных напитков ускоряет пристрастие населения, особенно молодежи, к алкогольной продукции. Потребление таких алкогольных напитков приводит к физиологической привычке их ежедневного потребления.

Согласно официальным статистическим данным алкогольные напитки и пиво употребляют 33,0% юношей и 20,0% девушек. Доля людей, которые регулярно потребляют пиво, составляет сегодня 76,0%.

Основная причина алкоголизации населения – это неумение правильно использовать свободное время, растущая психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха, позитивная реклама алкогольных напитков в средствах массовой информации, крайне активная их пропаганда и широкая доступность, стремление уйти от проблем, отчуждение, неустроенная жизнь и несостоятельность семьи в вопросах воспитания, алкоголизм родителей и неблагополучие в семье, мода, самоутверждение и конфликт с общественными нормами, прежде всего подростков и молодежи.

Чрезмерно высокий уровень потребления алкоголя приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин, падению производительности труда, травматизму на производстве, в быту, при управлении транспортными средствами и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая выражается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида, что представляет реальную угрозу социально-экономическому и демографическому развитию страны.

В структуре смертности населения Новосибирской области преобладает высокий уровень смертности от внешних причин: в 2012 году показатель составил 145,1 случая на 100,0 тыс. населения (в 2008 году – 177,3). В подавляющем большинстве случаев смертность от внешних причин связана с чрезмерным потреблением крепких алкогольных напитков. Так, смертность от случайных отравлений алкоголем в Новосибирской области в 2012 году составила 14,3 на 100,0 тыс. населения (в 2009 году – 17,7).

Сокращение масштабов потребления алкогольной продукции имеет ключевое значение для сохранения здоровья и потенциала населения Новосибирской области.

Новосибирская область входит в число регионов с наиболее высоким уровнем алкоголизации населения. В течение последних лет показатели заболеваемости алкоголизмом значительно превышают общероссийские показатели.

Согласно статистическим данным в 2010 году в Новосибирской области официально зарегистрировано 44326 человек с алкогольной патологией, что составляет 1,7% населения Новосибирской области. Необходимо отметить, что проблема злоупотребления алкогольной продукцией более выражена в сельских районах Новосибирской области, где проживает около 60,0% всех зарегистрированных больных. При этом большая часть больных, предпочитая лечиться анонимно или не лечиться вообще, остается неучтенной. Согласно оценке ведущих экспертов реальное количество больных алкогольной патологией может превышать данные официальной статистики в 5 раз и составлять в Новосибирской области более 225,0 тыс. человек.

В состоянии алкогольного опьянения ежегодно совершаются многочисленные преступления – убийства, причинение тяжкого вреда здоровью, хулиганство, грабежи, разбои, угоны автотранспорта.

Согласно статистике в России значительная доля от всех правонарушений совершается в состоянии алкогольного опьянения: с алкоголем связано 50,0% всех убийств, 80,0% бытовых, 40,0% разбойных нападений, 35,0% изнасилований. По этой же причине происходят, по разным оценкам, от 30,0% до 42,0% всех самоубийств. Больные с алкогольными психозами чаще, чем лица с другими психическими заболеваниями, совершают общественно опасные деяния.

Важной проблемой является асоциализация, полное или частичное выключение из общества около 10,0 тысяч детей-сирот, в том числе социальных сирот, покидающих свои семьи из-за пьянства родителей. Алкоголизм является одной из самых распространенных причин отказа родителей от детей и лишения

родительских прав. По состоянию на 01.01.2011 на учете в органах социальной защиты населения Новосибирской области в качестве семей, находящихся в социально опасном положении, состояла 5891 семья, в них воспитывалось 11984 ребенка. В большинстве этих семей один или оба родителя страдают от алкогольной зависимости.

В настоящее время социокультурная ситуация характеризуется целым рядом негативных процессов, наметившихся в сфере духовной жизни: утратой духовно-нравственных ориентиров, отчуждением от культуры и искусства детей, молодежи и взрослых, существенным сокращением деятельности современных культурно-досуговых центров.

Имеются недостатки в организации новых видов и форм культурного отдыха и досуга населения, исключающие традицию употребления алкогольной продукции, основной задачей которых является занятость свободного времени, развитие социальной активности и творческого потенциала личности, создание условий полной самореализации в сфере досуга.

Значительная роль в решении задач, поставленных перед обществом, уделяется общественным организациям, в связи с чем их деятельность является достаточно актуальной, направленной на создание эффективной социальной инфраструктуры.

Однако следует отметить, что общественные организации не в полной мере осуществляют деятельность по вопросам профилактики алкоголизма среди населения, в виде клубов психологической поддержки больных алкоголизмом и членов их семей, проведения благотворительных акций, общественно полезных инициатив, программ, проектов, выставок, спортивных соревнований, концертов, социально-психологических тренингов, пропаганды традиционных семейных ценностей и других форм под эгидой антиалкогольных кампаний. Особенно остро этот вопрос стоит в сельских районах Новосибирской области.

Имеются недостатки в вопросах организации первичной и вторичной профилактики алкоголизма среди различных групп населения, а также среди больных с соматической патологией, связанной с потреблением алкоголя. В ряде районов Новосибирской области до настоящего времени не укомплектованы должности врачей-психиатров-наркологов, оказывающих помощь взрослому и детско-подростковому населению, отмечаются недостатки в материально-техническом оснащении наркологических кабинетов центральных районных больниц, имеет место недостаточное число медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, что не позволяет организовать оказание комплексной, бригадной наркологической медицинской помощи.

Отмечается недостаточный уровень знаний специалистов комплексных центров социального обслуживания населения, что приводит к неэффективности мероприятий, направленных на реабилитацию лиц, прошедших лечение от алкогольной зависимости, при работе с семьями, страдающими алкогольной зависимостью.

Таким образом, злоупотребление алкогольной продукцией становится причиной накопления демографических и социальных проблем. Алкоголизм как

один из факторов демографического и социального кризиса в России представляет собой общенациональную угрозу на уровне личности, семьи, общества, государства.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний.

Современная ситуация в Новосибирской области, связанная с незаконным распространением и немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, остается неблагоприятной и представляет серьезную угрозу здоровью населения, экономике, правопорядку и безопасности.

В 2009-2012 годах уровень заболеваемости наркоманией населения Новосибирской области заметно превышал общероссийский: в 2012 году он составил 414,6 чел. на 100,0 тыс. населения (2011 году – 454,5 чел.); (в Российской Федерации в 2011 году – 237,5 чел. на 100,0 тыс. населения).

По данным научно-исследовательского института наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации в наркологические учреждения обращается один больной из десяти. Предположительно, потребителями наркотических средств и психотропных веществ в Новосибирской области могут быть более 170,0-180,0 тыс. человек.

Количество лиц, состоящих на учете в наркологических медицинских организациях Новосибирской области, снижается. Так, по состоянию на 01.01.2013 на учете в наркологических медицинских организациях состояло 11140 человек, на 01.01.2012 – 12117 человек. Снижение показателей общей заболеваемости наркоманией связано с проведением ряда межведомственных профилактических мероприятий, проведением мер по анализу медицинской документации (диспансерный учет) и снятие с наблюдения «оторвавшихся» больных не посещающих врача-нарколога длительный период времени.

Структура зарегистрированных больных наркоманией в Новосибирской области в 2012 году: больные с опийной зависимостью – 71,0% (2011 – 77,9%), больные с зависимостью от каннабиса – 21,6% (2011 – 18,8%), потребители других наркотических средств и сочетанного потребления различных групп, отнесенных к наркотикам, – 11,8% (2011 – 9,9%).

Следует отметить, что доля больных наркоманией, проживающих в городе Новосибирске, составляет 76,5% от всех больных наркоманией в Новосибирской области.

Показатель общей заболеваемости (распространенности) в группе несовершеннолетних 0-17 лет составил: токсикоманией – 12,5 человек на 100,0 тыс. человек (в 2011 году 17,1 на 100,0 тыс. населения), наркоманией – 6,1 человек на 100,0 тыс. человек (в 2011 году – 10,6 на 100,0 тыс. населения).

Кроме роста числа лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, и больных наркоманией отмечается увеличение объема негативных медико-социальных последствий наркомании: суицидальные попытки, инфекционные заболевания (среди больных СПИДом более 50,0% наркоманов, более 90,0% наркоманов болеют вирусными гепатитами), венерические болезни, туберкулез и другие заболевания.

В Новосибирской области действует трехуровневая модель оказания

наркологической помощи:

1 уровень – кабинеты амбулаторного приема для детского и взрослого населения;

2 уровень – межрайонные наркологические диспансеры и городские больницы;

3 уровень – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер».

В Новосибирской области амбулаторное звено наркологической службы представлено подразделениями государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер», имеющего в своем составе два диспансерных отделения для взрослого и детского населения, амбулаторно-реабилитационное отделение на 50 мест; межрайонным наркологическим диспансером на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Куйбышевская центральная районная больница», 58 наркологическими кабинетами, организованными на базах центральных районных (городских) больниц, в том числе 13 детско-подростковыми кабинетами.

Стационарное звено наркологической службы Новосибирской области представлено стационарными отделениями государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер» мощностью 76 наркологических коек, в том числе специализированным отделением на 30 коек для детско-подросткового населения, стационарным реабилитационным отделением на 74 койки; наркологическими отделениями на базах центральных районных (городских) больниц (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Куйбышевская центральная районная больница» – 15 коек, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Каргатская центральная районная больница» – 10 коек, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Бердская центральная городская больница» – 15 коек).

В январе 2013 года проведена перепрофилизация коечного фонда бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер», количество реабилитационных коек увеличено с 16 до 74, в том числе 10 коек для женщин.

Таким образом, коечный фонд наркологической службы Новосибирской области составляет 116 коек или 0,43 на 10,0 тыс. населения (Российская Федерация – 1,83).

Для проведения медико-социальной реабилитации в структуре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер» развернуто два отделения: амбулаторное на 50 мест – для обслуживания взрослого и детско-подросткового населения и стационарное – на 16 коек.

Заболеваемость ВИЧ/СПИДом на территории Новосибирской области, как и в целом по Российской Федерации, остается напряженной.

За весь период наблюдения по Новосибирской области зарегистрировано

17315 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности ВИЧ, включая умерших, анонимно обследованных, иногородних и иностранных граждан, составил на 31.12.2012 – 644,4 (в расчете на 100 тыс. общего населения). Число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных за последние 5 лет стабилизировалось на уровне 2850-3050 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по годам составил: в 2012 году – 113,5 (3050 случаев); в 2011 году – 106,4; в 2010 году – 114,7; в 2009 году – 109,7; в 2008 году – 107,4.

В целях выявления и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С, ежегодно обследуется более 370 тыс. человек. За 2012 год количество обследованных граждан Новосибирской области по сравнению с 2011 годом увеличилось: на антитела к ВИЧ было обследовано 393272 человека (14,8% от населения области).

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни.

Для достижения цели подпрограммы 1 Программы необходимо выполнение следующих задач:

Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области.

Задача 2. Модернизация наркологической службы Новосибирской области.

Задача 3. Профилактика инфекционных заболеваний путем иммунизации населения.

Задача 4. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты;

охват диспансеризацией взрослого населения;

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

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями

на I-II ст.;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;

смертность от самоубийств;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года;

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

заболеваемость дифтерией;

заболеваемость корью;

заболеваемость краснухой;

заболеваемость эпидемическим паротитом;

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

охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки;

охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки;

охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;

охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 1 государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма 1 направлена на формирование здорового образа жизни, комплексную профилактику неинфекционных заболеваний населения и развитие системы медицинской профилактики в Новосибирской области, увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Проведение мероприятий подпрограммы 1, пропагандирующих профилактику заболеваний и здоровый образ жизни, укрепление материально-технической базы профильных подразделений медицинских организаций, подготовка специалистов в области здорового образа жизни, социальная реклама, социологические исследования (мониторинг, анкетирования) приведут

к улучшению медико-демографической ситуации в Новосибирской области. Ведение жителями нашей области здорового образа жизни повлияет на снижение смертности, в частности среди лиц трудоспособного возраста, снижение заболеваемости и распространенности болезней в различных возрастных группах, как среди взрослых, так и среди детей, снижение преждевременного выхода на пенсию по инвалидности, предупреждение болезней и выявление болезней на ранних стадиях.

Финансово-экономическим результатом от реализации подпрограммы 1 станет увеличение поступлений в бюджет Новосибирской области налога на доходы физических лиц за счет роста числа трудоспособного населения, снижения выплат по листам нетрудоспособности, уменьшения времени нетрудоспособности, в том числе по уходу за больными детьми.

При реализации подпрограммы 1 также усилится межведомственное взаимодействие и социальное партнерство, активизируется участие гражданского общества в планировании социальной политики.

Подпрограмма 1 включает в себя 4 задачи:

Задача 1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Новосибирской области».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Пропаганда здоровья как высшей ценности, лучших практик здорового образа жизни, достижимости и доступности здоровья.

Мероприятие направлено на информирование населения, в том числе детей и подростков, о факторах риска неинфекционных заболеваний и зависимостей, создание мотивации к ведению здорового образа жизни и обеспечение для этого соответствующих условий, внедрение эффективных профилактических технологий в деятельность учреждений образования и учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Планируется проведение конкурсов и выставок работ учащихся «Школа – территория здоровья» по темам здорового образа жизни, «ДДУ – территория здоровья» по темам здорового образа жизни, организация и проведение областной студенческой универсиады среди студентов образовательных организаций высшего образования и студентов образовательных организаций среднего профессионального образования, проведение областных соревнований «Папа, мама, я – спортивная семья», организация и подготовка выставочной экспозиции, печатных материалов для участия специалистов министерства здравоохранения Новосибирской области в Межгосударственном форуме «Здоровье населения – основа процветания стран Содружества», организация и проведение областного фестиваля среди студентов высших учебных заведений, расположенных на территории Новосибирской области, по теме «Формирование здорового образа жизни».

Обеспечение качества ресурсного сопровождения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

Мероприятие направлено на оснащение медицинских кабинетов общеобразовательных организаций оборудованием в соответствии

с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58.

Предоставление услуг в сфере здравоохранения по организационно-методическому руководству и координации деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья, в том числе детского населения.

Данное мероприятие направлено на финансирование в рамках государственного задания на оказание государственных услуг государственного казенного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики».

Задача 2 «Модернизация наркологической службы Новосибирской области». В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Реализация системы мер воспитательного, образовательного, культурного и физкультурно-оздоровительного характера, направленных на профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Планируется проведение мероприятий, направленных на профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ (проведение массовой социально-информационной акции, посвященной международному дню борьбы с наркоманией и наркобизнесом, проведение ежегодных конкурсов среди молодежных общественных объединений и организаций, в том числе по номинации «Лучшая инициатива волонтеров в сфере профилактики наркомании», организация и проведение слета добровольцев общественных объединений Новосибирской области, работающих в сфере профилактики наркомании и пропаганды здорового образа жизни, организация и проведение конкурса проектов и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проводимых на внутридворовых территориях инициативными группами граждан, общественными объединениями, некоммерческими организациями, организация областного студенческого турнира по стритболу «Молодежь против наркотиков!», организация и проведение кубковых блиц-турниров по уличному баскетболу среди молодежных любительских команд «Кубок вызова», проведение турнира по страйкболу среди молодежи «группы риска», организация и проведение областного фестиваля молодежных современных видов спорта и форм досуга, организация и проведение фестиваля по паркуру, организация и проведение семинаров для специалистов по работе с молодежью, добровольцев-организаторов, педагогических работников (в том числе руководителей, отвечающих за воспитательную работу в профессиональных образовательных организациях Новосибирской области и образовательных организациях высшего образования), социальных работников, педагогов-организаторов и инструкторов физической культуры и спорта, разработка, тиражирование и распространение иллюстрированных печатных изданий для детей и подростков, направленных на профилактику незаконного употребления наркотиков, подготовка методических материалов для специалистов и молодежи, организующих работу в сфере профилактики

наркомании, направленных на популяризацию спорта и распространение их в местах проведения массовых детских и молодежных мероприятий, организация и проведение антинаркотических акций «Летний лагерь – территория здоровья», направленных на пропаганду здорового образа жизни в детских оздоровительных лагерях, организация и проведение мониторинга эффективности наркопрофилактической деятельности в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях).

Проведение мероприятий, направленных на раннее выявление лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

Планируется проведение мониторинга деятельности по выявлению и учету в общеобразовательных организациях учащихся, допускающих немедицинское потребление наркотических или других веществ, лабораторное обследование населения с целью выявления наркопотребителей с последующим контролем лечения, приобретение расходных материалов, организация и проведение социологических исследований среди населения по проблеме распространенности наркомании и незаконного потребления наркотических и психотропных веществ.

Материально-техническое обеспечение базы наркологической службы Новосибирской области.

Планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Наркология» (оснащение медицинским оборудованием).

Реализация системы мер воспитательного, образовательного, культурного и физкультурно-оздоровительного характера, направленных на профилактику потребления алкогольной продукции.

Планируется организация и проведение социально значимых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди детей и молодежи (конкурсы, акции, олимпиады, конференции), организация и проведение мероприятий антиалкогольной направленности среди студентов высших учебных заведений, расположенных на территории Новосибирской области, издание и распространение социальной рекламы и наглядной агитации в образовательных организациях Новосибирской области, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, в транспортных организациях, повышение квалификации педагогов и специалистов по вопросам реализации образовательных программ формирования навыков здорового жизненного стиля, совершенствование организации оказания реабилитационных услуг лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией и больным алкоголизмом на базе реабилитационно-восстановительных центров негосударственных организаций (формирование приверженности к лечению).

Реализация системы мер по оказанию наркологической помощи лицам, страдающим алкоголизмом для снижения тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией.

Мероприятие направлено на обеспечение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной наркологический диспансер» современными препаратами пролонгированного

действия для лечения алкогольной зависимости, белковыми фракциями CDT для исследования уровня карбогидратдефицитного трансферрина для диагностики хронического употребления алкоголя и оценки ремиссии у больных алкоголизмом, реагентами для проведения исследований ферментного спектра у больных алкоголизмом на автоматическом биохимическом анализаторе.

Задача 3 «Профилактика инфекционных заболеваний путем иммунизации населения».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Осуществление иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Мероприятие направлено на иммунизацию населения в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Осуществление иммунизации в рамках Национального календаря по эпидемическим показаниям.

Мероприятие направлено на приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов (ИБЛП) для проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Задача 4 «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С». В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Реализация мер по противодействию распространения вирусов иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и вирусных гепатитов В и С.

Указанное мероприятие направлено на совершенствование первичной профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (закуп экспресс-тестов для беременных для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери – новорожденному).

V. Ожидаемые и конечные результаты

За период реализации подпрограммы 1 будут получены результаты, характеризующиеся следующими значениями целевых индикаторов:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей не менее 95%;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты не менее 97%;

охват диспансеризацией взрослого населения – 23% (2012 год – нет данных);

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. до 52,7% (2012 год – 48,8%);

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 72,5% (2012 год – 66,1%);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), до 9,5% (2012 год – 5,6%);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), до 10,4% (2012 год – 5,2%);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 11,5% (2012 год – 5,8%);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 10,0% (2012 год – 5,3%);

заболеваемость дифтерией до 0,01 на 100 тыс. населения;

заболеваемость корью менее 1 случая на 1 млн. населения;

заболеваемость краснухой менее 1 случая на 100 тыс. населения;

заболеваемость эпидемическим паротитом менее 1 случая на 100 тыс. населения;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В – 0,5 на 100 тыс. населения;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 75,2% (2012 год – 71,5%);

охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки не менее 95%;

охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки не менее 95%;

охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки не менее 95%;

охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки не менее 95%;

охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки не менее 95%.

Ожидается снижение следующих значений целевых индикаторов:

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м) до 29,5% (2012 год – 32,7%);

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30% (2012 год – 33,4%);

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0% (2012 год – 43,1%);

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения до 48,9% (2012 год – 59,6%);

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0% (2012 год – 50,0%);

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56,0% (2012 год – 68,3%);

смертность от самоубийств до 16,0 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 27,9%);

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,1% (2012 год – 19,8%);

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года,

до 12,8% (2012 год – 14,3%).

Применяемые сокращения:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство строительства Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области (государственный заказчик-координатор); министерство строительства Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Задачи подпрограммы: совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, развитие новых эффективных методов лечения; совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, развитие новых эффективных

	<p>методов лечения;</p> <p>совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, развитие новых эффективных методов лечения;</p> <p>развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;</p> <p>совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;</p> <p>совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, развитие новых эффективных методов лечения;</p> <p>совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;</p> <p>совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;</p> <p>обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов</p>
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>Объемы финансирования подпрограммы:</p> <p>всего – 124 826 894,0 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2013 год – 6 330 543,3 тыс. рублей;</p> <p>2014 год – 15 024 071,2 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 17 520 304,6 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 16 556 253,3 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет Новосибирской области:</p> <p>всего – 120 763 041,4 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2013 год – 6 007 405,8 тыс. рублей;</p> <p>2014 год – 14 673 632,4 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 16 841 457,3 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 16 013 967,5 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;</p>

2019 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
2020 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
средства федерального бюджета:
всего – 4 063 852,6 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 323 137,5 тыс. рублей;
2014 год – 350 438,8 тыс. рублей;
2015 год – 678 847,3 тыс. рублей;
2016 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2017 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2018 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2019 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2020 год – 542 285,8 тыс. рублей;
в том числе по исполнителям:
министерство здравоохранения Новосибирской области:
всего – 123 458 276,5 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 4 961 925,7 тыс. рублей;
2014 год – 15 024 071,2 тыс. рублей;
2015 год – 17 520 304,7 тыс. рублей;
2016 год – 16 556 253,3 тыс. рублей;
2017 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;
2018 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;
2019 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;
2020 год – 17 348 930,4 тыс. рублей;
из них:
областной бюджет Новосибирской области:
всего – 119 394 423,8 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 4 638 788,2 тыс. рублей;
2014 год – 14 673 632,4 тыс. рублей;
2015 год – 16 841 457,3 тыс. рублей;
2016 год – 16 013 967,5 тыс. рублей;
2017 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
2018 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
2019 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
2020 год – 16 806 644,6 тыс. рублей;
средства федерального бюджета:
всего – 4 063 852,6 тыс. рублей, в том числе по годам:
2013 год – 323 137,5 тыс. рублей;
2014 год – 350 438,8 тыс. рублей;
2015 год – 678 847,3 тыс. рублей;
2016 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2017 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2018 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2019 год – 542 285,8 тыс. рублей;
2020 год – 542 285,8 тыс. рублей;
министерство строительства Новосибирской области:

	<p>всего – 1 368 617,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 368 617,6 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 1 368 617,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 368 617,6 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
<p>Основные целевые индикаторы подпрограммы</p>	<p>Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, (процент); одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процент); доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (процент); доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете (процент); ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи (лет); доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, (процент); смертность от ишемической болезни сердца (случаев на 100 тыс. населения); смертность от цереброваскулярных заболеваний (случаев на 100 тыс. населения); доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процент); больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процент);</p>

	<p>доля детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых помп (от числа нуждающихся), (процент);</p> <p>количество граждан, получивших льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, главному протезированию, слухопротезированию (ежегодно), (человек);</p> <p>количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (человек);</p> <p>доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности донорской крови и ее компонентов, (процент)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях</p>	<p>За период реализации Программы ожидается достижение следующих значений целевых индикаторов:</p> <p>удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 52,8% (2012 год – 46,4%);</p> <p>доля абацилированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 39% (2012 год – 35,1%);</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, до 23,5% (2012 год – 19,5%);</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 62,7 лет (2012 год – 60,3);</p> <p>доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут от общего числа выездов бригад скорой медицинской помощи до 90,0% (2012 год – 83,1%);</p> <p>доля детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых помп (от числа нуждающихся), составит 100%;</p> <p>количество граждан, получивших льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, главному протезированию, слухопротезированию, не менее 13500 человек ежегодно;</p> <p>количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 21000</p>

	<p>человек (2012 год – 13784);</p> <p>доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности донорской крови и ее компонентов, от общего числа станций переливания крови 100% (2012 год – 100%);</p> <p>Снижение следующих значений целевых индикаторов:</p> <p>одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями до 22,7% (2012 год – 29,80%);</p> <p>доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 15,1% (2012 год – 16,35%);</p> <p>смертность от ишемической болезни сердца до 370,4 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 418,1 случаев на 100 тыс. населения);</p> <p>смертность от цереброваскулярных заболеваний до 250,5 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 284,4);</p> <p>больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, до 3,9% (2012 год – 4,6%)</p>
--	---

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

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

Показатели смертности от болезней системы кровообращения начинают сокращаться (в 2005 году – 842; в 2006 году – 794,4; в 2007 году – 795,3; в 2008 году – 786,5; в 2009 году – 770,6; в 2010 году – 774,4; в 2011 году – 737,9; в 2012 году – 767,1 случаев на 100 тыс. человек), но темпы снижения показателя остаются недостаточными. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

В 2012 году смертность от злокачественных новообразований составила 206,9 на 100 тыс. человек (2005 год – 217,4; 2006 год – 220,6, 2007 год – 217,2; 2008 год – 223,4; 2009 год – 222,1; 2010 год – 219,8; 2011 год – 222,31 случаев на 100 тыс. человек). В 2012 году впервые за последнее время отмечено снижение показателя смертности от злокачественных новообразований на 7,1% относительно предшествующего года. Данную тенденцию необходимо развивать и закреплять в последующие годы. Это возможно только при условии совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

В Новосибирской области в 2012 году смертность от внешних причин составила 145,1 случая на 100 тыс. человек (в 2005 году – 232,7; в 2006 году –

221,5; в 2007 году – 186,9; в 2008 году – 176,8; в 2009 году – 158,0; в 2010 году – 151,1; в 2011 году – 139,5 случаев на 100 тыс. человек). При этом в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на самоубийства и транспортные травмы всех видов. Поэтому развитие как психиатрической помощи населению, так и травматологической помощи является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

В последние 12 лет показатели заболеваемости населения Новосибирской области постоянно растут, что связано, как с ростом доли пожилого населения, так и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики. В 2000 году было выявлено 67581,6 случаев заболеваемости населения, в 2012 году – 72221,3 случаев, то есть наблюдается неуклонный рост заболеваемости.

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

Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Новосибирской области в 2012 году составила 423,0 на 100 тысяч населения. За 10-летний период этот показатель вырос на 18,4% (2003 год – 357,4 на 100 тыс. населения). По Российской Федерации показатель заболеваемости в 2011 году составлял 368,1 на 100 тыс. населения (рост показателя за 10 лет составил – 16,0%). Таким образом, увеличение количества больных злокачественными новообразованиями имеет общероссийскую тенденцию и обусловлено не только старением населения, ухудшением экологической обстановки, но и улучшением выявляемости злокачественных новообразований. На диспансерном учете на конец 2012 года состояло 62011 больных злокачественными новообразованиями (2307,9 на 100 тыс. населения). Прирост контингента больных со злокачественными новообразованиями в Новосибирской области за 2012 год составил 3,6%. По Российской Федерации данный показатель в 2011 году равен 2043,9 на 100 тыс. населения.

Актуальность мероприятия определяется высоким вкладом в структуру смертности населения Новосибирской области от злокачественных новообразований.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место в структуре смертности населения Новосибирской области. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 15,2%.

Смертность населения Новосибирской области в 2011 году составляла

223,9 случаев на 100 тысяч населения, в 2012 году – 206,5. Снижение показателя за 10-летний период составило 5,5%. Основными причинами смертности от злокачественных новообразований в 2012 году являлись, как и в предыдущие годы: рак легкого – 19,2%, рак желудка – 10,5%, рак молочной железы – 8,3%.

Наиболее распространенными в течение последних 3-х лет являются злокачественные новообразования кожи (14,4%), рак легкого, трахеи и бронхов (11,8%), рак молочной железы (10,7%), рак желудка (6,5%), рак ободочной кишки (5,8%), рак предстательной железы (5,3%), рак прямой кишки (4,5%), рак почки (3,7%), рак тела матки (3,5%).

У каждой 5-ой женщины (19,7%) из впервые заболевших злокачественными новообразованиями выявлялся рак молочной железы. У мужчин чаще всего встречается рак трахеи, легкого, бронхов – 20,9%, предстательной железы – 11,0%, желудка – 8,2%.

Среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляется III-IV стадия заболевания (39,1%), что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности. Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования в Новосибирской области составила 26,7%, что на 9,5% ниже показателя 2011 года – 29,5%. Наиболее высокой одногодичная летальность остается при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы – 73,2%, печени – 81,6%, пищевода – 84,9%.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности онкологического заболевания на момент диагностики. Важной остается проблема выявления злокачественного новообразования на ранней стадии, так как это не только значительно продлевает жизнь больного, но и улучшает ее качество. В 2012 году по Новосибирской области в I-II стадиях выявлено 51,3% злокачественных новообразований (среднероссийский показатель – 49,8%), что выше показателя 2011 года на 2,8%. Прирост данного показателя обусловлен снижением доли больных, выявленных в IV стадии заболевания.

Наибольший удельный вес I-II стадии при раке кожи – 99,2%, нижней губы – 86,2%, молочной железы – 74,2%. Наименьший удельный вес выявления заболеваний на ранних стадиях при раке поджелудочной железы – 5,8%, раке печени и желчных протоков – 7,6%, глотки – 7,0%, так как диагностика злокачественных новообразований этих локализаций на ранних стадиях вызывает наибольшие диагностические трудности и течение болезни зачастую имеет скрытое течение.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным является показатель запущенности. В 2012 году в Новосибирской области данный показатель составил 21,6%, что на 4,8% ниже показателя 2011 года (в 2011 году – 22,7%).

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии характерны для здравоохранения всех развитых стран, что обусловлено устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости из-за старения населения и значительных экономических потерь.

Для снижения смертности от злокачественных новообразований

в Новосибирской области будут проводиться мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшения их выявления на ранних стадиях.

Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания позволяет повысить удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, а как следствие снизить смертность.

Наибольший эффект от раннего выявления злокачественных новообразований может быть получен при организации скрининга рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы, колоректального рака. Так, оснащение медицинских организаций первичного звена здравоохранения маммографическими установками, флюорографами, иммуноферментными анализаторами для определения онкомаркеров в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Новосибирской области позволило снизить смертность за 5-летний период от рака молочной железы на 44,7%, от рака легких на 5,6%, предстательной железы на 10,5%. Организация цитологического скрининга в смотровых кабинетах, оснащение их необходимым инструментарием позволила снизить смертность от рака шейки матки за последние 5 лет на 18,1%.

В целях раннего выявления злокачественных новообразований открыты 61 кабинет медицинской профилактики в поликлиниках и центральных районных больницах Новосибирской области, в которых ведутся полицейские картотеки лиц, прошедших осмотры.

На снижение смертности населения от злокачественных новообразований также направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Одной из приоритетных задач практической фтизиатрии является раннее выявление больных туберкулезом. Своевременно выявленный больной представляет собой пример решения основных проблем борьбы с туберкулезом: такого больного возможно гарантированно вылечить; процесс лечения укорочен во времени; финансовые затраты на излечение носят минимальные размеры; в период от начала болезни до ее обнаружения данный больной заражает минимальное количество людей. В связи с этим, необходимо приобретение лабораторного оборудования для ранней диагностики туберкулеза.

В течение последних 10 лет на территории Новосибирской области отмечается стабилизация основных эпидемических показателей по туберкулезу, показатель заболеваемости туберкулезом колебался на уровне 128,0-133,0 на 100,0 тыс. населения, что в 1,6 раза превышает средние показатели по Российской Федерации, показатель смертности на уровне 28,0-36,1, что в 1,7 раза превышает показатели по Российской Федерации, показатель болезненности на уровне 316,8-250,5, что превышает аналогичный индекс по Российской Федерации в 1,5 раза. Причем в системе Главного Управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Новосибирской области ежегодно выявляются 16,0-17,0% первичных больных при численности спецконтингента до 1,0% от населения Новосибирской области. С 2011 года наметилась тенденция

к снижению заболеваемости со 128,0 до 116,1 на 100 тыс. населения в 2012 году (на 9,3%). Показатель смертности снизился на 5,0% по сравнению с прошлым годом и составляет 24,6 на 100 тыс. населения.

Продолжается рост числа больных с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, что характерно и для других субъектов Российской Федерации. В настоящее время число больных с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза в Новосибирской области составляет 27,6% среди впервые выявленных больных и 62,6% среди всех больных, выделяющих микобактерии туберкулеза и обследованных на лекарственную устойчивость. Данный факт неблагоприятно влияет на эффективность лечения и значительно повышает стоимость лечения, поскольку противотуберкулезные препараты 2 ряда, используемые для лечения этой формы заболевания, дороже препаратов 1 ряда в 10-15 раз.

Значительную проблему представляет рост больных сочетанной патологией: вирус иммунодефицита человека и туберкулез. Число таких больных выросло за последние три года до 8,4% среди впервые выявленных пациентов и до 9,2% среди хронических пациентов. В ближайшие годы эта категория больных будет способствовать увеличению заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза, поскольку в области около 17000 инфицированных вирусом иммунодефицита человека и именно у этой категории пациентов туберкулез на первом месте как причина смерти.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека.

В целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи ВИЧ-инфицированным на территории Новосибирской области созданы районные филиалы по профилактике и борьбе со СПИД в Коченевском, Черепановском и Мошковском районах Новосибирской области на базе кабинетов инфекционных заболеваний (инфекционных отделений) центральных районных больниц, организована выездная бригада в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Учитывая, что парентеральные вирусные гепатиты занимают ведущее место в сочетанной патологии с ВИЧ-инфекцией, впервые в 2012 году на территории Новосибирской области в рамках ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями, вакцинопрофилактика на территории Новосибирской области на 2012-2015 годы» были выделены денежные средства на лечение больных с сочетанной патологией (пролечено 42 больных), закуп анитретровирусных препаратов для проведения экстренной профилактики ВИЧ-инфекции медицинским работникам в случае получения ими при исполнении профессиональных обязанностей.

Несмотря на снижение числа случаев острых вирусных гепатитов, количество больных с хроническими вирусными гепатитами и носительством вирусов неуклонно возрастает.

В 2012 году в Новосибирской области зарегистрировано 3019 случаев заболеваемости хроническими вирусными гепатитами (далее – ХВГ), показатель

заболеваемости 112,4 на 100 тысяч населения, что выше показателя 2011 года (95,6) на 17,6% и показателя по Российской Федерации (52,28) в 2,2 раза.

В структуре ХВГ доминирует хронический гепатит С (ХГС) и составляет 79,5%, хронический вирусный гепатит В (ХГВ) – 20,1%, хронический гепатит неустановленной этиологии – 0,4%, хронический гепатит Д (ХГД) – 0,03%.

В 2012 году зарегистрировано 607 случаев заболевания ХГВ, показатель 22,59 на 100 тысяч населения, что выше показателя по Российской Федерации (12,64) на 78,7% и показателя 2011 года (21,29) на 6,6%. Удельный вес ХГВ в сумме вирусных гепатитов составляет 20,1%, в сумме гемоконтактных вирус-гепатитных инфекций – 19,5%.

ХГС в сумме вирусных гепатитов составляет 79,5%, в сумме гемоконтактных вирус-гепатитных инфекций – 77,0%.

В Новосибирской области отмечается увеличение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами: ХГС на 21,2%, ХГВ на 9,3%.

Для стабилизации эпидемиологической ситуации, снижения заболеваемости вирусными гепатитами, уменьшения количества больных вирусными гепатитами, недопущения формирования потенциально некурабельных стадий цирроза и рака печени целесообразно продолжение реализации проводимых мероприятий.

Единственным возможным способом достичь стойкой вирусной ремиссии при хронических вирусных гепатитах и, следовательно, не допустить формирования цирроза или рака печени является назначение эффективной противовирусной терапии. Никакие способы патогенетической терапии повлиять на исходы вирусных гепатитов не могут. Поэтому в рамках подпрограммы осуществляется только противовирусное лечение современными противовирусными средствами с доказанной эффективностью.

Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Психические расстройства – серьезная медико-социальная проблема современного общества. Общемировая тенденция последних лет – рост общей заболеваемости и болезненности психическими расстройствами. В 2012 году в Новосибирской области наметилась тенденция к стабилизации эпидемиологической ситуации: показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 195,7 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 211,6, в 2009 году – 209,6 на 100 тыс. населения). Показатель болезненности психическими расстройствами в 2012 году составил 2921,4 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 3189,4, в 2010 году – 2955,3). В структуре болезненности умственная отсталость занимает второе место и составила в 2012 году 30,7%. Несмотря на положительную тенденцию к снижению показателя (2008 год – 1008,8; 2009 год – 997,8; 2010 год – 997,8; 2011 год – 989,0; 2012 год – 895,9 на 100 тыс. населения), этот показатель остается высоким относительно показателя по Российской Федерации (657,8 на 100 тыс. населения в 2010 году). Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых больных увеличилась в 3,8 раза (2009 год – 5,3%, 2012 год – 20%). Этот индикаторный показатель остается низким по сравнению с Российской Федерацией (41%) в связи с поздним началом внедрения

бригадных форм работы (2008 год – 0).

В структуре смертности населения Новосибирской области на третьем месте находятся внешние причины (10,4%), среди которых на первом месте – самоубийства (21,9% в 2009 году, показатель составил 32,0 на 100,0 тысяч населения, Российская Федерация – 26,5). В 2010 году этот показатель составил 27,6 на 100,0 тысяч населения. Несмотря на наметившуюся положительную тенденцию к снижению уровня суицидов (2007 год – 35,2; 2008 год – 34,7; 2009 год – 32,2; 2010 год – 27,6; 2011 год – 27,5; 2012 год – 27,9 на 100,0 тыс. населения; Российская Федерация 2012 год – 20,2), Новосибирская область остается регионом с высоким уровнем смертности населения от самоубийств. Следовательно, приоритетным направлением в профилактической работе психиатрической службы Новосибирской области должна стать работа по снижению количества суицидов среди населения.

На территории Новосибирской области на 01.01.2012 проживают 461865 несовершеннолетних детей, из них около 50000 детей ежегодно обращаются в психиатрическую службу в связи с различными психическими заболеваниями. Впервые в жизни выявляются психические расстройства у более чем 3000 детей ежегодно.

Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Болезни системы кровообращения на протяжении многих лет являются главной причиной смертности и стойкой утраты трудоспособности населения, приобретая тем самым социальный характер и определяя продолжительность жизни населения и демографический потенциал области. Смертность от заболеваний системы кровообращения составила в 2010 году – 775,0 случаев на 100 тыс. населения, в 2011 году – 737,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 году – 767,1 случаев на 100 тыс. населения.

Реализация мероприятий позволит осуществить: формирование системной организации мероприятий, направленных на оптимизацию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, снижение смертности, летальности и инвалидизации от инсультов и инфарктов миокарда, увеличение продолжительности и качества жизни больных, перенесших инсульт и инфаркт миокарда, снижение заболеваемости инсультом и инфарктом миокарда; усиление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь больным с инсультом и инфарктом миокарда на всех ее этапах; повышение квалификации медицинских кадров, участвующих в оказании помощи больным с инсультом и инфарктом миокарда. Важнейшей целевой установкой раздела подпрограммы является создание условий для оказания медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения населению Новосибирской области путем обеспечения, повышения эффективности и качества медицинской помощи.

Стратегической целью данного раздела подпрограммы являются: совершенствование системы организации медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения, снижение заболеваемости инсультом и инфарктом миокарда, снижение смертности, летальности и инвалидизации от инсультов и инфарктов миокарда, увеличение продолжительности и качества

жизни больных, перенесших инсульт и острый инфаркт миокарда, снижение смертности от болезней системы кровообращения до 596,8 случаев на 100 тыс. населения к 2020 году.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Служба скорой медицинской помощи Новосибирской области представлена в 34 муниципальных районах и городских округах отделениями скорой медицинской помощи, которые входят в состав центральных районных и городских больниц, а также станцией скорой медицинской помощи г. Куйбышева. В городе Новосибирске службу скорой медицинской помощи осуществляет работа станция скорой медицинской помощи, представленная 13 подстанциями в районах города. Численность обслуживаемого населения в Новосибирской области на 01.01.2012 составила 2 592 157 человек.

Основными целевыми показателями, отражающими работу скорой медицинской помощи, являются: показатель летальности и показатель времени ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП), эти показатели отражают своевременность и качество работы службы СМП. Смертность на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи прямо пропорционально зависит от быстроты и качества этой помощи.

Реальное влияние на снижение уровня летальности на догоспитальном этапе оказывает оснащённость бригад скорой медицинской помощи медицинским оборудованием для поддержания жизненных функций пациента в критическом состоянии.

Для обеспечения бесперебойной и качественной работы службы СМП необходима централизованная поставка санитарного транспорта во все районы Новосибирской области, решающая сразу две проблемы – транспорт и оборудование.

Важным направлением, которое способствует созданию условий для совершенствования оказания скорой и неотложной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Новосибирской области, является укрепление материально-технической базы СМП.

В последние годы наблюдается увеличение срока ожидания приезда бригады СМП в связи со сложной дорожно-транспортной ситуацией.

Реализация представленных в подпрограмме мероприятий способствует созданию необходимых условий для качественного и оперативного оказания СМП гражданам, проживающим на территории Новосибирской области.

Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Высокие темпы автомобилизации создают серьёзную нагрузку на систему автодорог регионального и межмуниципального значения Новосибирской области.

Несоответствие развития автодорожной сети темпам автомобилизации, недостаточная эффективность функционирования системы обеспечения безопасности дорожного движения, крайне низкая дисциплина участников дорожного движения характерна для всех регионов Российской Федерации, в том

числе и для Новосибирской области.

Самым распространенным видом дорожно-транспортных происшествий в Новосибирской области остается наезд на пешехода – более 40% от общего числа дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) с пострадавшими, более 30% составляют столкновения транспортных средств.

Выше среднего уровня остается тяжесть последствий ДТП в случае наезда на пешехода, на стоящее транспортное средство и в случае опрокидывания транспортных средств – почти 13 погибших на 100 пострадавших (среднее значение 11 погибших на 100 пострадавших).

Для молодых людей в возрасте 16-26 лет участие в дорожно-транспортном происшествии чаще всего заканчивается травмами либо гибелью. Среди пешеходов: для граждан в возрасте 40-60 лет риск получить травмы составляет 26% от общего числа пострадавших в ДТП пешеходов.

Более 75% ДТП происходят по вине водителей транспортных средств. При этом три четверти ДТП приходится на долю водителей транспортных средств, принадлежащих физическим лицам. Более 15% ДТП по вине водителей совершается водителями со стажем управления автотранспортом до 3 лет.

Треть происшествий связаны с неправильным выбором скоростного режима движения. Вследствие выезда на полосу встречного движения регистрируется около 11% ДТП. Каждое двенадцатое происшествие совершил водитель, находившийся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Каждое десятое ДТП – с участием несовершеннолетних. Более трети ДТП с участием несовершеннолетних происходит из-за неосторожного поведения детей на улично-дорожной сети.

В последние годы отмечается рост ДТП с участием транспортных средств общественного пассажирского транспорта. Это вызвано рядом причин, в том числе высоким износом парка автобусов, отсутствием современных средств диспетчерского контроля. Значительная часть транспортных средств пассажирского транспорта не отвечает современным требованиям безопасности, в том числе не оборудованы ремнями безопасности.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями.

По данным территориального регистра сахарного диабета численность больных сахарным диабетом в Новосибирской области увеличилась за последние 15 лет в 3 раза и составила 73421 человек, среди них дети и подростки 449 человек.

Специализированная стационарная помощь осуществляется в эндокринологических отделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 11», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1 (взрослым),

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Детская городская клиническая больница № 1» (детям).

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению с 2010 года в районы Новосибирской области ежегодно, регулярно выезжает Мобильный лечебно-профилактический модуль для оказания эндокринологической медицинской помощи на базе многосекционного изотермического фургона-полуприцепа, оснащенного системами жизнеобеспечения и необходимой медицинской техникой «Диамобиль».

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем.

На территории Новосибирской области за последние годы сформировалась четкая тенденция к снижению уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. В период с 2008-2012 годы показатель заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, снизился на 38,3% и составил 474,4 на 100 тысяч населения.

Несмотря на ежегодное снижение заболеваемость сифилисом сохраняется на высоком уровне и превышает общероссийские показатели. В 2012 году заболеваемость сифилисом в Новосибирской области составила 44,8 на 100 тысяч населения (по Российской Федерации – 32,2). Удельный вес больных сифилисом, выявленных активно, увеличился с 52,9% в 2010 году до 55,7% в 2012 году.

Заболеваемость сифилисом среди детей от 0-17 лет снизилась на 22,5% и составила 7,9 на 100 тысяч населения. Наметилась тенденция к снижению заболеваемости сифилисом у подростков 15-17 лет. Так в 2012 году заболеваемость в сравнении с 2010 годом снизилась в 1,3 раза и составила 37,2 на 100 тысяч населения.

В структуре заболеваемости сифилисом сохраняется высокий уровень больных скрытыми формами, что является неблагоприятным эпидемиологическим фактором и способствует дальнейшему распространению инфекции в популяции.

Напряженность эпидемиологической обстановки в последние годы обусловлена высоким удельным весом беременных, больных сифилисом, от общего числа женщин, больных сифилисом, 18,5% в 2011 году, 11,3% в 2012 году. В эпидемиологии сифилиса беременных обращает на себя внимание преобладание скрытых форм, в связи с чем, особую важность в профилактике врожденного сифилиса приобретают своевременность обследования беременных на сифилис, кратность родовых посещений беременной и адекватность и своевременность специфического лечения.

На протяжении последних пяти лет заболеваемость врожденным сифилисом стабильна и составляет 1,0 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость гонококковой инфекцией в сравнении с 2010 годом снизилась на 21,1% и в 2012 году составила 32,9 на 100 тысяч населения. Несмотря на снижение заболеваемости в общей популяции и низкий показатель заболеваемости детей 0-17 лет (5,3 на 100 тысяч населения), заболеваемость гонококковой инфекцией у подростков возросла на 4,6% и составила в 2012 году 29,0 на 100 тысяч населения.

Индикаторы качества противоэпидемических мероприятий свидетельствуют о недостаточной эффективности профилактических мероприятий, проводимых медицинскими работниками первичного звена здравоохранения.

Организация обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области, льготной стоматологической помощью, глазным протезированием и обеспечение слуховыми аппаратами.

Основные проблемы:

1. Достаточно высокая заболеваемость кариесом временных и постоянных зубов среди всех возрастных групп детского населения Новосибирской области.

2. Наличие детей – жителей Новосибирской области в возрасте до трех лет с множественным осложненным кариесом, а также детей с ограниченными возможностями и врожденными расщелинами губ и неба в количестве по состоянию на 01.07.2012 – 15000 человек, которым санация полости рта должна проводиться под общим обезболиванием (наркозом) согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями». Ежегодное ориентировочное количество детей, нуждающихся в лечении под общим обезболиванием (наркозом), составляет 500 человек. Реальные возможности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная стоматологическая поликлиника», единственного учреждения, где оказывается этот вид помощи, 150-200 человек ежегодно.

3. Высокая нуждаемость в зубопротезировании лиц, имеющих льготы на предоставление мер социальной поддержки.

Причинами высокой нуждаемости в зубопротезировании лиц, имеющих льготы на предоставление мер социальной поддержки, являются:

увеличение общего количества граждан, имеющих право на получение социальной льготы в виде бесплатного зубопротезирования (демографическое старение населения – увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения);

отсутствие регламента кратности зубопротезирования.

Анализ состояния помощи по глазопротезированию в Новосибирской области.

Уровень глазопротезной помощи населению развитых стран определяется степенью оснащенности медицинских организаций современным офтальмологическим оборудованием, техническим оборудованием, необходимым объемом фонда подбора массовых стеклянных и пластмассовых глазных протезов.

Потеря глазного яблока в результате травмы или заболевания – тяжелая психологическая травма для пациента, нарушающая привычную гармонию на лице, вызывая чувство собственной неполноценности и ущербности. Помимо проблем функциональной и косметической реабилитации, у таких пациентов имеются проблемы психологические, нарушающие их социальную адаптацию.

Опыт работы свидетельствует о возможности полноценной жизни с протезом глазного яблока, так как за исключением запрета профессий, связанных с повышенным травматизмом, возможна учеба и работа по любой специальности.

Таким образом, своевременное глазное протезирование социально адаптирует лиц с глазными протезами.

Анализ состояния помощи по слухопротезированию в Новосибирской области.

Число больных с нарушением слуха в Новосибирской области среди населения более 120 тысяч – 4%, в том числе дети и подростки – более 16 тысяч – 0,5%. Специализированная сурдологическая и слухопротезная помощь осуществляется детям в сурдологическом кабинете на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская поликлиника № 15», где расположен детский городской сурдологический кабинет, а также в Центре реабилитации больных с патологией слуха на базе консультативно-поликлинического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница». Взрослому населению – в Областном центре патологии слуха и слухопротезирования на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская поликлиника № 20».

Более 85% нарушений слуха возникает на первом году жизни, до развития речи, в период ее формирования. В структуре причин такой патологии – патология родов и беременности (50%).

На основании вышеизложенного, необходимо решение вопросов повышения качества слухопротезной помощи отдельным категориям граждан, проживающих на территории Новосибирской области, для улучшения их социальной адаптации, на что необходимы дополнительные бюджетные средства.

Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являясь наиболее эффективным методом лечения, основывается на применении новых, уникальных, ресурсоемких методов лечения. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по ряду профилей: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, дерматовенерология, неонатология, комбустиология, неврология, нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, ревматология, торокальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, трансплантология с использованием клеточных технологий, роботизированной техники, методов генной инженерии.

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи позволило существенно увеличить ее доступность. Так в 2009 году с использованием высоких технологий пролечено 9009 человек (340,1 на 100 тыс. населения), в 2010 году – 11144 человека (418,6 на 100 тыс. населения), в 2011 году – 12510 человек (469,15 на 100 тыс. населения), в 2012 году – 13784 человека (513,0 на 100

тыс. населения). Прирост пролеченных составляет 8-9% в год.

Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Служба крови Новосибирской области представлена: государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский центр крови», филиалом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский центр крови» в г. Куйбышеве, 9 отделениями переливания крови при центральных районных больницах, трансфузиологическими службами на базе медицинских организаций Новосибирской области. Служба крови Новосибирской области обеспечивает компонентами донорской крови 94 медицинские организации Новосибирской области.

За последние годы в службе крови изменились технологии заготовки крови, активно внедряется принцип рационального использования донорского ресурса, более широко используются современные технологии забора крови, в том числе с помощью автоматических (аферезных) методик. Применение высокотехнологичных способов получения компонентов крови позволяет заготавливать больший объем донорской крови от меньшего количества доноров. Донорские кадры: показатель «количество доноров на 1000 населения» в Новосибирской области стабильно выше среднероссийского и составляет 14-16 доноров. В структуре донорских кадров отмечается увеличение доли доноров клеток крови (в 2 раза). Доля первичных доноров в Новосибирской области составляет 35-39%.

Активно ведется работа с донорами с целью пропаганды безвозмездного донорства: проводятся выездные донорские акции в вузах города Новосибирска, акции для жителей Новосибирской области, акции в учреждениях, коммерческих организациях, силовых ведомствах г. Новосибирска. Впервые в России реализуется программа пропаганды массового безвозмездного донорства в средних специальных учебных заведениях и старших классах школ региона – «Уроки донорства». Ведется подготовка волонтеров донорского движения из числа студентов медицинского колледжа, работает сайт Новосибирского центра крови.

Большое внимание уделяется клинической трансфузиологии: в медицинских организациях созданы круглосуточные трансфузиологические службы, проводятся проверки качества оказания трансфузиологической помощи, разработаны и утверждены стандарты применения гемокомпонентов в медицинских организациях.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

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

Для достижения цели подпрограммы 2 Программы необходимо выполнение следующих задач:

совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, развитие новых эффективных методов лечения;

совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, развитие новых эффективных методов лечения;

совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, развитие новых эффективных методов лечения;

развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;

совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, развитие новых эффективных методов лечения;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы 2 являются:

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, (процент);

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процент);

доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (процент);

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете (процент);

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи, (лет);

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, (процент);

смертность от ишемической болезни сердца (случаев на 100 тыс. населения);

смертность от цереброваскулярных заболеваний (случаев на 100 тыс. населения);

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процент);

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процент);

доля детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых

помп (от числа нуждающихся), (процент);

количество граждан, получивших льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, главному протезированию, слухопротезированию (ежегодно), (человек);

количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (человек);

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности донорской крови и ее компонентов, (процент).

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 2 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма 2 включает в себя 10 задач:

Задача 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Указанное мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний (организация анкетного скрининга для раннего выявления предопухолевых и злокачественных новообразований, закуп препаратов для лечения детей с онкогематологической патологией, больных злокачественными новообразованиями).

Задача 2 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза.

Указанное мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза (закупка препаратов резервного ряда для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, закупка лекарственных препаратов для лечения побочных эффектов у больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, закупка продуктовых наборов для больных туберкулезом с целью формирования приверженности больных к амбулаторному контролируемому лечению для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Фтизиатрия»).

Задача 3 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным гепатитами В и С, лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения

лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

Указанное мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (приобретение диагностического оборудования для диагностики ВИЧ для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Центр СПИД», закуп антиретровирусных препаратов для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, закуп антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека).

Внедрение современных методов диагностики и лечения больных вирусными гепатитами.

Планируется закуп лекарственных препаратов (группа интерферонов) для больных вирусными гепатитами) для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница № 1».

Задача 4 «Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации граждан при психических расстройствах.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации граждан при психических расстройствах (формирование и поддержание в актуальном состоянии регистра лиц, совершивших покушение на самоубийство, в том числе лиц, совершивших завершённый суицид, развитие системы межведомственного взаимодействия по антикризисной помощи населению (информационный обмен между различными учреждениями и организациями: медицинские организации, образовательные организации, социальные (отделы занятости населения при администрациях районов), КЦСОН, общественные организации), внедрение новых методов лечения, включая методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации).

Задача 5 «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики, лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (формирование банка данных и проведение мониторинга больных с заболеваниями органов кровообращения (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма), обучение в школах здоровья больных артериальной гипертензией (на базе амбулаторно-

поликлинических учреждений производится набор пациентов в группу по 5-10 человек (проведение с ними цикла – 4-5 занятий в месяц).

Задача 6 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Внедрение современных методов лечения при оказании скорой медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Новосибирской области.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов лечения при оказании скорой медицинской помощи (приобретение тромболитических препаратов).

Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи Новосибирской области.

Планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы службы скорой медицинской помощи (приобретение автомобилей, спецодежды и оборудования по обучению персонала (учебный класс) для службы скорой медицинской помощи).

Задача 7 «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов лечения пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов лечения пострадавшим при ДТП (создание специализированной сети травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП, организация работы 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утверждение схем доставки пострадавших при ДТП в учреждения здравоохранения и зоны ответственности медицинских организаций, расположенных вдоль федеральных автомобильных дорог).

Задача 8 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер по внедрению современных методов профилактики, диагностики и лечения больных прочими заболеваниями (организация работы мобильного лечебно-профилактического модуля (приобретение расходного материала) для оказания эндокринологической специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом на территории Новосибирской области, приобретение препаратов для интравитреального введения (ингибиторами ангиогенеза – ранибизумаб) с целью профилактики и лечения диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека. Обеспечение потребности в медикаментозном обеспечении

препаратами, приобретение инсулиновых помп с комплектующими для детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, приобретение расходного материала для инсулиновых помп, установленных детям до 18 лет, больным сахарным диабетом).

Реализация мер, направленных на обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области, льготной стоматологической помощью, глазным протезированием, слуховыми аппаратами.

Планируется лечение детей в возрасте до 3 лет с множественным осложненным кариесом, а также детей с ограниченными возможностями и врожденными расщелинами губ и неба под общим обезболиванием с применением социальных сертификатов на санацию под наркозом, улучшение качества зубопротезной помощи отдельной категории граждан, проживающих в Новосибирской области, имеющих право на меры социальной поддержки по льготному зубопротезированию, глазопротезирование отдельных категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки за счет средств областного бюджета (труженики тыла), слухопротезирование отдельных категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки за счет средств областного бюджета.

Задача 9 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Внедрение современных методов оказания высокотехнологичной медицинской помощи; повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Мероприятие направлено на организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных и государственных учреждениях, расположенных за пределами Новосибирской области, так и в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Задача 10 «Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

Обеспечение реципиентов медицинских организаций Новосибирской области качественной и безопасной донорской кровью и ее компонентами.

Указанное мероприятие направлено на повышение эффективности мер по обеспечению реципиентов медицинских организаций Новосибирской области качественной и безопасной донорской кровью и ее компонентами (закупка тест-систем для выявления гемотрансмиссивных инфекций методом ПЦР, замена бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией).

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; обеспечение населения качественными медицинскими услугами, ожидается достижение следующих значений целевых индикаторов:

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 52,8% (2012 год – 46,4%);

доля абацилированных больных туберкулезом от общего числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 39,0% (2012 год – 35,1%);

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, до 23,5% (2012 год – 19,5%);

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 62,7 лет (2012 год – 60,3);

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут от общего числа выездов бригад скорой медицинской помощи до 90,0% (2012 год – 83,1%);

доля детей до 18 лет, больных сахарным диабетом, с установленными инсулиновыми помпами, обеспеченных расходными материалами для инсулиновых помп (от числа нуждающихся), составит 100%;

количество граждан, получивших льготную медицинскую помощь по зубопротезированию, главному протезированию, слухопротезированию, – не менее 13500 человек ежегодно;

количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 21000 человек (2012 год – 13784);

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности донорской крови и ее компонентов, от общего числа станций переливания крови 100% (2012 год – 100%).

Снижение следующих значений целевых индикаторов:

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями до 22,7% (2012 год – 29,8%);

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 15,1% (2012 год – 16,35%);

смертность от ишемической болезни сердца до 370,4 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 418,1 случаев на 100 тыс. населения);

смертность от цереброваскулярных заболеваний до 250,5 случаев на 100 тыс. населения (2012 год – 284,4 случаев на 100 тыс. населения);

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9% (2012 год – 4,6%).

Применяемые сокращения:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

КЦСОН – комплексный центр социального обслуживания населения;

ПЦР – полимеразная цепная реакция;

СМП – скорая медицинская помощь;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Развитие государственно-частного партнерства
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области. Задача подпрограммы: формирование организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между государственной и частной системой здравоохранения
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы финансирования подпрограммы	Объемы финансирования подпрограммы: всего – 0,00 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета:

(с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>всего – 0,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,00 тыс. рублей; 2014 год – 0,00 тыс. рублей; 2015 год – 0,00 тыс. рублей; 2016 год – 0,00 тыс. рублей; 2017 год – 0,00 тыс. рублей; 2018 год – 0,00 тыс. рублей; 2019 год – 0,00 тыс. рублей; 2020 год – 0,00 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 0,00 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,00 тыс. рублей; 2014 год – 0,00 тыс. рублей; 2015 год – 0,00 тыс. рублей; 2016 год – 0,00 тыс. рублей; 2017 год – 0,00 тыс. рублей; 2018 год – 0,00 тыс. рублей; 2019 год – 0,00 тыс. рублей; 2020 год – 0,00 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области</p>
Основные целевые индикаторы подпрограммы	Доля финансирования частных медицинских организаций в общем объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	К 2020 году планируется достижение 3,9% финансирования частных медицинских организаций в общем объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (2012 год – 1,3%)

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

В настоящее время в Новосибирской области благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Новосибирской области на 2011-2013 годы

значительно обновлена инфраструктура отрасли, переоснащены современным оборудованием медицинские организации, активно внедряется информатизация этой сферы. Вместе с тем, сохраняются и проблемы, а именно: в медицинских организациях имеется дефицит врачебных кадров и средних медицинских работников, как в первичном звене, так и в стационарах; несовершенство системы социальных гарантий, отсутствие жилья, практически отсутствующая система распределения выпускников медицинских вузов и средних специальных учреждений, недостаточный уровень заработной платы, особенно у молодых специалистов, и другие причины способствуют оттоку квалифицированных кадров высшего и среднего звена медиков, их профессиональному перепрофилированию. Сохраняется недостаточное финансирование сферы здравоохранения.

На этом фоне особое значение приобретает развитие системы государственно-частного партнерства (далее – ГЧП), применяющегося на территории Новосибирской области.

В целях реализации основных направлений деятельности по решению ГЧП министерством здравоохранения Новосибирской области проводится комплекс мер по созданию условий по развитию ГЧП, обеспечивающих привлечение инвестиций в здравоохранение, повышение эффективности и качества предоставления медицинской помощи.

Совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области проводятся меры по привлечению частных организаций в систему обязательного медицинского страхования, по увеличению доли частных медицинских организаций, принимающих участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

В рамках Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, организации любой, предусмотренной законодательством Российской Федерации, организационно-правовой формы.

Так в 2014 году в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (далее – программа государственных гарантий) участвуют 53 медицинские организации негосударственных форм собственности, что составляет 26,5% от общего количества медицинских организаций, участвующих в программе государственных гарантий. Доля финансирования медицинских организаций негосударственных форм собственности составляет 2,9% от общего объема финансирования.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, данный вид помощи организован в рамках инвестиционного проекта с компаниями: обществом с ограниченной ответственностью «Нефролайн

Новосибирск» и обществом с ограниченной ответственностью Диализный центр «Б. Браун Авитум Руссланд». Строительство диализных центров, оснащение всем медицинским и немедицинским оборудованием, а также сопутствующие расходы осуществлены за счет инвестора. Источник финансирования проекта: собственные средства компаний.

Диализный центр общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн-Новосибирск» введен в эксплуатацию 04.03.2013 и в рамках ГЧП обеспечивает плановое амбулаторное обслуживание пациентов с хронической почечной недостаточностью.

В центре установлено самое современное оборудование: система водоподготовки, 28 аппаратов «Искусственная почка», компьютерная система контроля качества лечения.

В настоящий момент гемодиализ осуществляется в 3 смены, получают лечение 164 человека. Ежегодно 60,5 тыс. процедур (83,2%) проводятся в негосударственных центрах.

Наряду с высоким качеством лечения, одним из главных преимуществ является удобство и комфорт, созданные в диализном центре для пациентов.

Кроме того, в рамках программы государственных гарантий медицинскими организациями негосударственных форм собственности осуществляется проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) – более 17 тыс. исследований в год, в том числе МРТ детям с анестезиологическим пособием – более 70 исследований, рентгеновская костная денситометрия – 4,8 тыс. исследований в год, коронарография – 1,5 тыс. исследований в год, выявление нарушения осанки и деформации позвоночника, обследование методом компьютерной оптической топографии (КОМОТ) – около 50 тыс. исследований в год.

В настоящее время министерством здравоохранения Новосибирской области совместно с подведомственными медицинскими организациями разработаны меры по передаче частным организациям на аутсорсинг отдельных функций (видов деятельности) государственных учреждений, в первую очередь «технических» (передача на аутсорсинг деятельности по транспортному обеспечению, уборке, стирке белья, питанию).

В 2014 году 24 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области, переведены на аутсорсинг по стирке белья и 5 по питанию.

Проводится работа по привлечению частных инвестиций в развитие инфраструктуры здравоохранения.

Ключевыми и самыми востребованными и приоритетными направлениями развития в системе здравоохранения на данный момент являются оказание первичной медико-санитарной помощи, некоторых видов высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, а также скорой медицинской помощи.

В настоящее время действует Соглашение о реализации инвестиционного проекта на строительство областного перинатального центра в г. Новосибирске на 305 коек. Заключен инвестиционный договор между государственным

бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» и открытым акционерным обществом «Агентство инвестиционного развития Новосибирской области» на строительство областного перинатального центра в г. Новосибирске на 305 коек. Стоимость инвестиционного проекта 2 500,0 млн. рублей.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачу подпрограммы:

Задача 1. Формирование организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между государственной и частной системой здравоохранения.

Основной целевой индикатор подпрограммы:

доля финансирования частных медицинских организаций в общем объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 3 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма включает задачу:

Задача 1. «Формирование организационно-правовых механизмов, обеспечивающих долгосрочное взаимодействие между государственной и частной системой здравоохранения».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

разработка нормативных правовых документов для привлечения частного капитала в государственную систему здравоохранения.

Данное мероприятие направлено на привлечение частного капитала в государственную систему здравоохранения через проработку на региональном уровне нормотворческой и правоприменительной практики реализации механизмов ГЧП, в том числе концессионных соглашений в сфере здравоохранения, организацию взаимодействия по вопросам реализации механизмов ГЧП на региональном уровне.

На территории Новосибирской области могут быть реализованы следующие модели ГЧП:

1. Заключение концессионного соглашения (в рамках концессионного соглашения передать частному инвестору помещения стационара медицинской организации Новосибирской области для осуществления деятельности по предоставлению медицинских услуг с использованием механизмов ГЧП).

2. BOLT (строительство – владение – аренда – передача):

частный инвестор строит объекты недвижимости для предоставления медицинских услуг;

право собственности остается у инвестора до завершения проекта (10-15 лет;

может закладывать объекты в качестве обеспечения;

после выплаты всех арендных платежей право собственности переходит от инвестора к государственному учреждению.

3. BOOT (строительство – владение – эксплуатация – передача):

создание специальной компании на территории Новосибирской области;

акционер компании – частный инвестор;

за счет средств уставного капитала специальная компания строит объект недвижимости и проводит регистрацию;

Новосибирская область рефинансирует затраты инвестора на создание объекта с учетом доходов от эксплуатации объекта путем выкупа акций компании;

по окончании проекта контроль над компанией переходит полностью к Новосибирской области.

В рамках данной подпрограммы предполагается строительство поликлиник, проведение магнитно-резонансной томографии, коронарографии, что позволит удовлетворить потребность населения Новосибирской области в оказании первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на развитие государственно-частного партнерства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области, к 2020 году будут достигнуты следующие целевые показатели:

финансирование частных медицинских организаций в общем объеме финансирования медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, составит 3,9% (2012 год – 1,3%), что будет способствовать повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению Новосибирской области через привлечение лучших медицинских кадров, современного медицинского оборудования и новых медицинских технологий.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области; департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области; управление социального питания Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области (государственный заказчик-координатор); департамент имущества и земельных отношений Новосибирской области; управление социального питания Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области. Задачи подпрограммы: совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства; создание условий для развития медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных
Сроки (этапы) реализации	2013-2020 годы (этапы не выделяются)

подпрограммы	
<p>Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)</p>	<p>Объемы финансирования подпрограммы: всего – 6 866 882,8 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 796 072,7 тыс. рублей; 2014 год – 1 097 739,4 тыс. рублей; 2015 год – 674 645,7 тыс. рублей; 2016 год – 760 797,4 тыс. рублей; 2017 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2018 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2019 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2020 год – 634 406,9 тыс. рублей; из них: средства федерального бюджета: всего – 50 578,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 24 352,5 тыс. рублей; 2014 год – 26 225,6 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 6 816 304,7 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 771 720,2 тыс. рублей; 2014 год – 1 071 513,8 тыс. рублей; 2015 год – 674 645,7 тыс. рублей; 2016 год – 760 797,4 тыс. рублей; 2017 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2018 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2019 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2020 год – 634 406,9 тыс. рублей; в том числе по исполнителям (главным распорядителям бюджетных средств Новосибирской области): министерство здравоохранения Новосибирской области: всего – 5 478 659,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 873 272,7 тыс. рублей; 2014 год – 632 315,8 тыс. рублей; 2015 год – 674 645,7 тыс. рублей; 2016 год – 760 797,4 тыс. рублей; 2017 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2018 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2019 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2020 год – 634 406,9 тыс. рублей; из них:</p>

	<p>средства федерального бюджета: всего – 50 578,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 24 352,5 тыс. рублей; 2014 год – 26 225,6 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 5 428 081,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 848 920,2 тыс. рублей; 2014 год – 606 090,2 тыс. рублей; 2015 год – 674 645,7 тыс. рублей; 2016 год – 760 797,4 тыс. рублей; 2017 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2018 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2019 год – 634 406,9 тыс. рублей; 2020 год – 634 406,9 тыс. рублей;</p> <p>департамент имущества и земельных отношений: всего – 1 387 800,0 тыс. рублей, в том числе по годам средства областного бюджета Новосибирской области: 2013 год – 922 800,0 тыс. рублей; 2014 год – 465 000,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>управление социального питания Новосибирской области: всего – 423,6 тыс. рублей, в том числе по годам (средства областного бюджета Новосибирской области): 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 423,6 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
Основные целевые индикаторы	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной

подпрограммы	<p>(дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности (процент);</p> <p>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), (процент);</p> <p>число аборт (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет);</p> <p>охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных), (процент);</p> <p>охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных), (процент);</p> <p>показатель ранней неонатальной смертности (случаев на 1000 родившихся живыми);</p> <p>смертность детей 0-17 лет (случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста);</p> <p>выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), (процент);</p> <p>больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших в медицинские организации), (процент);</p> <p>первичная инвалидность у детей (число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста);</p> <p>охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи, (процент)</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	<p>За период реализации Программы ожидается достижение следующих значений индикаторов:</p> <p>доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 70% (в 2012 году – не проводилась);</p> <p>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами до 51% (2012 год – 43%);</p> <p>охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания,</p>

	<p>от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей ежегодно (2012 год – 99%);</p> <p>охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей ежегодно (2012 год – 98,1%);</p> <p>выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), до 82,5% (2012 год – 80,0%);</p> <p>охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи 85,9% (2012 год – 87%).</p> <p>Ожидается снижение следующих показателей:</p> <p>число аборт (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) до 26,9% (2012 год – 28,9%);</p> <p>ранняя неонатальная смертность до 2,7 случаев на 1000 родившихся живыми (2012 год – 3,35);</p> <p>смертность детей 0-17 лет до 85 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2012 год – 101);</p> <p>больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших) до 0,25% (2012 год – 0,29%);</p> <p>первичная инвалидность у детей – до 15,7 детей, которым впервые установлена инвалидность на 10 тыс. детей соответствующего возраста (2012 год – 17,2%)</p>
--	--

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Основной целью реализации подпрограммы является создание системы доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям на территории Новосибирской области, которая позволит добиться снижения к 2020 году показателя материнской смертности до 15,5 на 100 тыс. родившихся живыми, показателя младенческой смертности до 7,0 на 1000 родившихся живыми.

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет на 01.01.2013 составляет 471 280 человек, что превышает 2011 год на 9416 человек (2%). В 2012 году родилось 37654 человека, что на 2699 детей больше, чем в 2011 году (+7,2%). Показатель рождаемости составил 13,9 на 1000 населения (2011 год – 13,1%), что ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (14,9%), но выше показателя по Российской Федерации (13,3%). В 2012 году удалось добиться превышения рождаемости над смертностью, естественный прирост населения составил 0,3 (2011 год – (-0,5)).

Общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет выросла на 12% – с 1999,6 на 1000 детей соответствующего возраста в 2005 году до 2242,4 на 1000 детей соответствующего возраста в 2012 году.

Общая заболеваемость подростков увеличилась на 20% – с 1604,3 на 1000 детей соответствующего возраста в 2005 году до 1928,6 на 1000 соответствующего населения в 2012 году.

В структуре общей заболеваемости детей Новосибирской области на протяжении многих лет значительно преобладают болезни органов дыхания (56,1%), на втором месте находятся травмы и отравления (5,8%), на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (5%).

Показатель младенческой смертности с 2005 года по 2011 год снизился на 30% (с 10,3% в 2005 году до 7,2% в 2011 году).

По итогам 2012 года показатель младенческой смертности составил 8,3%, что выше аналогичного показателя за 2011 год (7,2%), но ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (9,4%) и Российской Федерации (8,7%). Рост показателя составил 15,3%, был прогнозируем и связан с переходом Российской Федерации на новые медицинские критерии регистрации рождений с 01.01.2012.

В связи с переходом на новые медицинские критерии регистрации рождений в 2012 году зарегистрировано в 2 раза больше детей с массой тела при рождении от 500 до 999 грамм, умерших на первом году жизни (2012 год – 61 ребенок, 2011 год – 31 ребенок).

В структуре младенческой смертности лидируют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, с удельным весом 47,7%, которые выросли на 1,3% (50%). В структуре класса «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» преобладают «другие состояния перинатального периода» (46,8%), представленные преимущественно внутриутробными инфекциями и врожденными пневмониями – 53,3%, дыхательными расстройствами у новорожденных – 11%. Рост указанных нозологических форм произошел за счет значительного увеличения количества маловесных детей.

На втором месте – врожденные аномалии и пороки развития – 24,4%, уровень которых выше чем в среднем по России и по Сибирскому федеральному округу, что обусловлено наличием на территории Новосибирской области федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На территории Новосибирской области создана современная система пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний, организован скрининг новорожденных на тяжелые наследственные заболевания, аудиологический скрининг. В 2012 году охват неонатальным скринингом составил 99%, аудиологическим – 98,1%. Выявлено 34 ребенка с тяжелой наследственной патологией, 246 – с нарушениями слуха, 18 детям проведена кохлеарная имплантация.

В области реализуется трехуровневая система оказания медицинской помощи матерям и детям с мониторингом состояния беременных женщин,

выделением групп высокого перинатального риска по преждевременным родам и своевременная их госпитализация в акушерские стационары, принимающих преждевременные роды.

В целях стабилизации и снижения показателя младенческой смертности до 6,4% к 2020 году существенным резервом является совершенствование мероприятий, направленных на выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку, расширение Национального календаря профилактических прививок.

Необходимо строительство областного перинатального центра, дальнейшее укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, увеличение коечного фонда отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Детская городская клиническая больница № 4 имени В.С. Гераськова» (II этап выхаживания новорожденных) с 6 до 12 коек, оптимизация коечного фонда патологии и реанимации для новорожденных в районах Новосибирской области, дооснащение отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологии новорожденных в соответствии с порядком оказания неонатологической медицинской помощи, хирургических отделений, оказывающих медицинскую помощь новорожденным, кювезами, аппаратами интенсивной вентиляции легких, следящей и диагностической аппаратурой, хирургическим инструментарием и аппаратурой.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства;

создание условий для развития медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, (процент);

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), (процент);

число аборт (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет);

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных), (процент);

охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных

на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных), (процент);
 показатель ранней неонатальной смертности (случаев на 1000 родившихся живыми);
 смертность детей 0-17 лет (случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста);
 выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), (процент);
 больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших в медицинские организации), (процент);
 первичная инвалидность у детей (число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста);
 охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи, (процент).
 Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 4 приведены в приложении № 1 Программы.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма включает в себя 2 задачи:

Задача 1 «Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Создание и развитие сети перинатальных центров.

Запланировано строительство областного перинатального центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница».

Внедрение современных методов сохранения репродуктивного здоровья.

Мероприятие направлено на повышение эффективности мер, направленных на сохранение репродуктивного здоровья населения и безопасное материнство (закуп препаратов для профилактики кровотечений у беременных, приобретение расходных материалов для обследования беременных женщин и детей 1 года на TORЧ-инфекцию, приобретение антирезус глобулиновой сыворотки, мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностики, в том числе закуп расходных материалов для определения биохимических маркеров врожденных пороков развития, профилактика вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека от матери новорожденному, внедрение новых репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения).

Профилактика абортов.

Мероприятие направлено на обеспечение средствами контрацепции женщин, обеспечение проведения медикаментозного аборта женщинам со сроком беременности до 7 недель).

Укрепление материально технической базы учреждений родовспоможения.

Планируется закуп медицинского оборудования для организации выездной работы диагностическо-консультативного центра государственного бюджетного

учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», закуп медицинского оборудования для учреждений родовспоможения.

Задача 2 «Создание условий для развития медицинской помощи детям, в том числе и в выхаживании маловесных и недоношенных новорожденных».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Выхаживание новорожденных с экстремальной низкой массой тела, расширение Национального календаря профилактических прививок.

Планируется обеспечение недоношенных и больных новорожденных препаратами, а так же беременных женщин с целью профилактики патологии ребенка, закуп вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека.

Внедрение современных методов раннего выявления нарушений развития ребенка.

Планируется приобретение оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга.

Внедрение современных методов лечения детей в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелой генетической патологией (муковисцидоз, мукополисахаридоз).

Планируется приобретение препаратов для улучшения качества и продолжительности жизни детей в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелой генетической патологией (муковисцидоз, мукополисахаридоз).

Обеспечение дополнительным питанием детей первого-второго года жизни, относящихся к установленным категориям.

Планируется закуп дополнительного питания для детей первого-второго года жизни, относящихся к установленным категориям.

Укрепление материально технической базы детских медицинских организаций.

Приобретение оборудования для реанимации новорожденных в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Детская городская клиническая больница № 4 им. В.С. Гераськова», приобретение оборудования для детских медицинских организаций.

Медико-социальная помощь, оказываемая детям в специализированных домах ребенка.

Данное мероприятие направлено на финансирование в рамках государственного задания на оказание государственных услуг в специализированных домах ребенка.

Обеспечение и изготовление специальных продуктов молочного питания разнообразного ассортимента для обеспечения детей в возрасте до трех лет.

Планируется изготовление специальных продуктов молочного питания разнообразного ассортимента для обеспечения детей в возрасте до трех лет.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на создание условий для предупреждения и снижения материнской и

младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области, в 2020 году будут достигнуты следующие результаты:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 70% (в 2012 году – не проводилась);

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами до 51% (2012 год – 43%);

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей ежегодно (2012 год – 99%);

охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей ежегодно (2012 год – 98,1%);

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), до 82,5% (2012 год – 80,0%);

охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи 85,9% (2012 год – 87%).

Ожидается снижение следующих показателей:

число аборт (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) до 26,9% (2012 год – 28,9%);

ранняя неонатальная смертность до 2,7 случаев на 1000 родившихся живыми (2012 год – 3,35);

смертность детей 0-17 лет до 85 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2012 год – 101);

больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших) до 0,25% (2012 год – 0,29%);

первичная инвалидность у детей до 15,7 детей, которым впервые установлена инвалидность на 10 тыс. детей соответствующего возраста (2012 год – 17,2%).

Применяемые сокращения:

ТОРЧ – TORCH-комплекса, аббревиатура расшифровывается по первым буквам:

T – токсоплазмоз (лат. toxoplasmosis);

O – другие инфекции (лат. others);

R – вирус краснухи (лат. rubella);

C – опасная инфекция, именуемая цитомегаловирусной (лат. cytomegalovirus);

H – означает герпес (лат. herpes simplex virus).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации
и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» государственной
программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области. Задача подпрограммы: формирование трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов при соматических заболеваниях (цереброваскулярных заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения), заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, при нарушениях функции перинатального периода
Сроки (этапы) реализации	2013-2020 годы (этапы не выделяются)

подпрограммы	
Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>Объемы финансирования подпрограммы: всего – 11 023,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета: всего – 0,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета Новосибирской области: всего – 11 023,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 11 023,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области</p>
Основные целевые индикаторы подпрограммы	Охват санаторно-курортным лечением детей; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	<p>К 2020 году планируется достижение следующих значений целевых индикаторов и показателей:</p> <p>охват санаторно-курортным лечением детей от числа нуждающихся не менее 45% (2012 год – 38,2%);</p> <p>охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся 85% (2012 год – 70%);</p> <p>охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи не менее 25% (2012 год – 1,9%)</p>

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Объектом подпрограммы является формирование системы медицинской реабилитации в Новосибирской области, направленной на снижение смертности

и инвалидизации населения, обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Подпрограмма направлена на развитие медицинской реабилитации, включающей 3 этапа оказания помощи по медицинской реабилитации, подготовку кадров, размещение оборудования и систему контроля качества оказания медицинской помощи. Подпрограммой предусмотрено улучшение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области.

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения развившегося остро патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Трехуровневая система оказания помощи по медицинской реабилитации включает специализированную медицинскую помощь в условиях регионального (межрегионального) многопрофильного реабилитационного центра (III уровень), стационарных реабилитационных отделений при многопрофильных медицинских организациях (II уровень), отделений медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, и санаторно-курортных учреждений (I уровень).

Основные принципы медицинской реабилитации – это раннее начало, с блока интенсивной терапии, непрерывность и преемственность на этапах оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Этапы оказания помощи по медицинской реабилитации:

первый (I) этап осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в условиях отделения стационара медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствия противопоказаний к методам реабилитации;

второй (II) этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а так же нуждающимся в посторонней помощи

для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);

третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи осуществляется в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (сурдопедагога, тифлопедагога и других специалистов по профилю оказываемой помощи) медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому.

Ежегодно в Новосибирской области становятся инвалидами от 20 до 25 тыс. взрослых и 6-7 тыс. детей. Полную медицинскую и профессиональную реабилитацию удается получить лишь 5-6% инвалидов-взрослых и 7-9% – инвалидов-детей. К причинам низкой эффективности медицинской реабилитации относятся:

1. Отсутствие единой системы учреждений, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации.
2. Отсутствие преемственности в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах.
3. Отсутствие обоснованности выбора методов реабилитации.
4. Отсутствие данных об эффективности используемых методов и программ реабилитации.
5. Устаревшие подпрограммы подготовки кадров и недостаток специалистов, владеющих методами медицинской реабилитации.
6. Недостаточное или непрофильное оснащение, дефицит площадей подразделений, участвующих в оказании реабилитационной помощи (отделений реабилитации, физиотерапии, кабинетов лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, кабинетов медицинского психолога, специалиста по коррекционной педагогике и др.).

Наибольший вклад в общую заболеваемость населения и первичную инвалидность у взрослых вносят заболевания органов кровообращения, травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата, у детей – болезни нервной системы и психические расстройства, причиной которых часто является перенесенная перинатальная патология. Так, на территории Новосибирской области ежегодно острый инфаркт миокарда регистрируется у 5-6 тыс. человек, острые нарушения мозгового кровообращения – у около 6 тыс. человек, при этом ранний этап кардиологической реабилитации в условиях специализированного сосудистого отделения доступен 40% пациентов в год, после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения – 2 500 пациентов в год.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Новосибирской области.

Для достижения поставленной цели необходимо организовать трехуровневую систему медицинской реабилитации пациентов при соматических заболеваниях (цереброваскулярных заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения); заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; при нарушениях функции перинатального периода.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

охват санаторно-курортным лечением детей;

охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 5 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Задача подпрограммы: формирование трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов при соматических заболеваниях (цереброваскулярных заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения); заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; при нарушениях функции перинатального периода.

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Проведение санаторно-курортного лечения детям.

В рамках мероприятия медицинскими организациями определяется потребность в санаторно-курортном лечении детей в соответствии с медицинскими показаниями.

Министерством здравоохранения Новосибирской области ведется регистр детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

Проведение санаторно-курортного лечения детей.

Медицинскими организациями проводится оценка эффективности проведенного санаторно-курортного лечения детей.

Проведение медицинской реабилитации, в том числе детям.

Данное мероприятие направлено на повышение эффективности медицинской реабилитации, внедрение современных методов медицинской реабилитации.

Планируется развитие реабилитационной службы Новосибирской области:

расширение реабилитационного центра для детей с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств до 200 коек на базе имеющегося консультативно-диагностического отделения для детей с поражениями центральной нервной системы и нарушениями опорно-двигательного аппарата

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Детская городская клиническая больница № 3» (III этап реабилитации);

открытие реабилитационного центра для взрослых с соматическими заболеваниями (цереброваскулярные заболевания, системы кровообращения) на 150 коек на базе одной из городских больниц (II, III этап реабилитации);

открытие областного реабилитационного центра для оказания специализированной стационарной и амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации II и III этапов детям с психическими и поведенческими расстройствами.

V. Ожидаемые и конечные результаты

За счет формирования трехуровневой системы и проведения мероприятий, осуществляемых в рамках реализации подпрограммы, планируется достичь следующих результатов:

охват санаторно-курортным лечением детей от числа нуждающихся не менее 45% (2012 год – 39,0%);

охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи не менее 25% (2012 год – 1,9%);

охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся 85% (2012 год – 70%).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной медицинской помощи,
в том числе детям» государственной программы «Развитие здравоохранения
Новосибирской области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания. Задача подпрограммы: создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи пациентам Новосибирской области
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по	Объемы финансирования подпрограммы: всего – 198 647,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 3 960,0 тыс. рублей; 2014 год – 23 269,7 тыс. рублей;

источникам и годам финансирования)	<p>2015 год – 63 739,5 тыс. рублей; 2016 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2017 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2018 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2019 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2020 год – 21 535,6 тыс. рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет Новосибирской области: всего – 198 647,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 3 960,0 тыс. рублей; 2014 год – 23 269,7 тыс. рублей; 2015 год – 63 739,5 тыс. рублей; 2016 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2017 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2018 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2019 год – 21 535,6 тыс. рублей; 2020 год – 21 535,6 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета: всего – 0,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
Основные целевые индикаторы подпрограммы	Обеспеченность койками для оказания медицинской паллиативной помощи детям (коек/100 тыс. детского населения)
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	<p>К 2020 году планируется достижение следующих значений целевых индикаторов и показателей:</p> <p>количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи детям на 100 тыс. населения – 2,08 (2013 год – 1,45);</p> <p>обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 10 коек/100 тыс. взрослого населения</p>

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Паллиативная медицинская помощь – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных

и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение.

Целью паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, создание условий не только удовлетворяющих физические потребности пациента, но и психологические, социальные и духовные запросы больного.

Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий пациента благодаря раннему выявлению, оценке физического состояния пациента, купированию боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной поддержки.

Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем онкологической и сердечно-сосудистой заболеваемости.

С учетом потребности в койках паллиативной медицинской помощи в Новосибирской области необходимо развернуть не менее 230 коек.

На первом этапе в первую очередь решается задача создания эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

В настоящее время не все инкурабельные больные имеют возможность получить симптоматическую терапию в стационарных условиях (после выписки из специализированных учреждений). Большая часть больных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначаются участковыми терапевтами и хирургами. Такие больные выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными и эффективными медицинскими технологиями. Таким больным требуется купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция.

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной медицинской помощи больным, оказание паллиативной медицинской помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Важным разделом деятельности учреждений и отделений паллиативной медицинской помощи является проведение комплекса мероприятий по реабилитации пролеченных больных – ликвидация последствий лечения, например, после операционных вмешательств, лучевой и химиотерапии.

В Новосибирской области ведется работа по созданию эффективной системы паллиативной медицинской помощи. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская районная больница №1» открыто 30 паллиативных коек для пациентов онкологического профиля. На базе детского онкогематологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская центральная районная больница» в 2012 году открыто 7 паллиативных коек. Развитие паллиативной помощи в Новосибирской области предусматривает организацию амбулаторных

форм паллиативной помощи, открытие паллиативных коек для пациентов соматического профиля.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Для достижения поставленной цели необходимо создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи пациентам Новосибирской области.

Основным целевым индикатором подпрограммы является:

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы б приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Задача подпрограммы б «Создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи пациентам Новосибирской области».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

развитие сети медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе детям.

Планируется открытие коек для оказания паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями; организация выездных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным на дому, а также для транспортировки больных в стационарные отделения паллиативной медицинской помощи для подбора комплекса симптоматической терапии.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания, к концу 2020 года будут достигнуты следующие результаты:

количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи детям на 100 тыс. населения составит 2,08 (2013 год – 1,45);

обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым составит до 10 коек/100 тыс. взрослого населения.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области. Задачи подпрограммы: повышение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками; повышение уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций Новосибирской области
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)

<p>Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)</p>	<p>Объемы финансирования подпрограммы: всего – 4 539 594,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 427 922,4 тыс. рублей; 2014 год – 562 046,7 тыс. рублей; 2015 год – 588 493,1 тыс. рублей; 2016 год – 592 226,4 тыс. рублей; 2017 год – 592 226,4 тыс. рублей; 2018 год – 592 226,4 тыс. рублей; 2019 год – 592 226,4 тыс. рублей; 2020 год – 592 226,4 тыс. рублей; из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 3 893 494,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 397 922,4 тыс. рублей; 2014 год – 411 152,7 тыс. рублей; 2015 год – 511 787,1 тыс. рублей; 2016 год – 514 526,4 тыс. рублей; 2017 год – 514 526,4 тыс. рублей; 2018 год – 514 526,4 тыс. рублей; 2019 год – 514 526,4 тыс. рублей; 2020 год – 514 526,4 тыс. рублей; внебюджетные источники: всего – 541 100,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 75 894,0 тыс. рублей; 2015 год – 76 706,0 тыс. рублей; 2016 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2017 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2018 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2019 год – 77 700,0 тыс. рублей; 2020 год – 77 700,0 тыс. рублей; средства федерального бюджета: всего – 105 000,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 30 000,0 тыс. рублей; 2014 год – 75 000,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
<p>Основные целевые индикаторы подпрограммы</p>	<p>Укомплектованность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками (физические лица), (процент);</p>

	<p>доля застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию, (процент);</p> <p>число медицинских работников получателей мер социальной поддержки, (человек);</p> <p>охват медицинских кадров системой мониторинга, (процент);</p> <p>доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, (процент);</p> <p>количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования, (человек);</p> <p>количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, (человек);</p> <p>количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, (человек);</p> <p>доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Новосибирской области, (процент);</p> <p>доля аккредитованных специалистов, (процент)</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях</p>	<p>В рамках реализации подпрограммы планируется достижение следующих значений целевых индикаторов:</p> <p>укомплектованность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками (физические лица) не менее 76,0% (2012 год – 62,6%);</p> <p>доля застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию, 100,0% (2012 год – 100,0%);</p> <p>число медицинских работников получателей мер социальной поддержки не менее 3944 чел.;</p> <p>охват медицинских кадров системой мониторинга 100,0% (2012 год – 100,0%);</p> <p>доля медицинских организаций, перешедших</p>

	<p>на «эффективный контракт» с работниками, 100,0% (2012 год – 0,0%);</p> <p>количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования, начиная с 2016 года – не менее 2451 чел. (2012 год – 2322 чел.);</p> <p>количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, не менее 5600 чел. (2012 год – 5600 чел.);</p> <p>количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, начиная с 2017 года – не менее 15000 чел. (2012 год – 7149 чел.);</p> <p>доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Новосибирской области, начиная с 2018 года увеличится до 100,0% (2012 год – 93,0%);</p> <p>доля аккредитованных специалистов к 2020 году составит не менее 80,0%</p>
--	---

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

В течение последних лет в здравоохранении Новосибирской области успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. Значительные средства выделяются на улучшение материально-технической базы медицинских организаций, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика демографических показателей Новосибирской области.

Состояние и перспективное развитие здравоохранения в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами как главным ресурсом здравоохранения.

На начало 2012 года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Новосибирской области работали 10475 врачей (обеспеченность на 10,0 тыс. населения составляла 48,7) и 21966 специалистов со средним профессиональным образованием (обеспеченность на 10,0 тыс. населения составляла 88,5). На начало 2012 года средний показатель обеспеченности медицинским персоналом на 10,0 тыс. населения по Российской Федерации

составлял по врачам – 44,0, по среднему медицинскому персоналу – 92,4.

В районах Новосибирской области трудятся 26,3% от общего числа врачей, в г. Новосибирске – 73,7%, из них 17,1% – в областных государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь всему населению Новосибирской области.

Среди работающих врачей – лица предпенсионного и пенсионного возраста в Новосибирской области составляют 38,2%, среди среднего медицинского персонала – 30%. За период с 2009 по 2012 годы удельный вес врачебного персонала в возрасте старше 50 лет вырос с 35,2% до 38,2%, по среднему медицинскому персоналу – с 27,9% до 30,2%. Средний возраст работающих врачей – 47 лет, среднего медицинского персонала – 45 лет.

На 01.01.2013 возрастная структура медицинских работников представлена следующим образом:

по врачам:

до 36 лет – 3193 человека, что составляет 26,5% от общего количества врачей;

36-45 лет – 2581 человек – 21,4% от общего количества врачей;

46-50 лет – 1688 человек – 14,0% от общего количества врачей;

50 лет и более – 4603 человек – 38,2% от общего количества врачей;

по среднему медицинскому персоналу:

до 36 лет – 7363 человека, что составляет 31,0% от общего количества врачей;

36-45 лет – 5887 человек – 24,8% от общего количества врачей;

46-50 лет – 3340 человек – 14,1% от общего количества врачей;

50 лет и более – 7179 человек – 30,2% от общего количества врачей.

Основой ресурсного обеспечения системы образования в сфере здравоохранения является развитие сети образовательных учреждений. На территории Новосибирской области имеются восемь учреждений, осуществляющих подготовку врачей и средних медицинских работников для государственных медицинских организаций:

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляет подготовку врачей по специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело, фармация, клиническая психология, а также развита система послевузовского образования по 60 медицинским профилям;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» реализует программы подготовки специалистов по медицинским специальностям, а именно: лечебное дело, акушерское дело, стоматология, профилактическая стоматология, сестринское дело, лабораторная диагностика, медико-профилактическое дело, фармация. Проводит повышение квалификации и профессиональной переподготовки по специальностям колледжа;

государственное автономное образовательное учреждение среднего

профессионального образования Новосибирской области «Барабинский медицинский колледж» проводит обучение по специальностям среднего профессионального образования: лечебное дело и сестринское дело;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Бердский медицинский колледж» проводит обучение по специальностям: лечебное дело и сестринское дело и направлениям последипломного образования: сестринское дело;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Искитимский медицинский техникум» проводит обучение по специальностям среднего профессионального образования: лечебное дело и сестринское дело;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Куйбышевский медицинский техникум» проводит обучение по специальностям среднего профессионального образования: лечебное дело и сестринское дело;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Купинский медицинский техникум» проводит обучение по специальностям среднего профессионального образования: лечебное дело и сестринское дело;

государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский центр повышения квалификации работников здравоохранения» специализируется на предоставлении образовательных услуг по повышению квалификации медицинских работников различных специальностей, а так же на базе данного образовательного учреждения проводится аттестация врачей и среднего медицинского персонала.

Объемные показатели системы среднего профессионального образования (далее – СПО) за 2012 год:

количество учебных площадей – 32088 кв.м;

количество и квалификация преподавателей – 223 человека, из них:

с высшей квалификационной категорией – 82%;

с первой квалификационной категорией – 16%;

без квалификационной категории – 2%;

с ученой степенью – 1,3%;

количество привлеченных специалистов из практического здравоохранения – 113 человек, из них:

главных специалистов – 12 человек;

с ученой степенью – 12 человек;

ведущих специалистов – 41 человек.

Набор учащихся в 2012 году составил 1147 человек.

Выпуск учащихся в 2012 году составил 855 человек, из них:

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Бердский медицинский колледж» – 88 человек;

государственное автономное образовательное учреждение среднего

профессионального образования Новосибирской области «Барабинский медицинский колледж» – 78 человек;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Искитимский медицинский техникум» – 57 человек;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Куйбышевский медицинский техникум» – 52 человека;

государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Купинский медицинский техникум» – 58 человек;

государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» – 522 человека.

Структура выпуска учреждений СПО в 2012 году в разрезе специальностей представлена следующим образом:

сестринское дело – 379 человек;

лечебное дело – 277 человек;

фармация – 65 человек;

лабораторная диагностика – 37 человек;

стоматология профилактическая – 35 человек;

акушерское дело – 33 человека;

стоматология ортопедическая – 29 человек.

Трудоустройство выпускников по специальности «Лечебное дело» в здравоохранении остается стабильно высоким 92-98%, также как и востребованность.

Традиционно наибольшая доля выпускников трудоустраивается на Станции скорой медицинской помощи (от 48 до 66% выпуска).

Все вышеуказанное является результатом высокой профессиональной адаптации, которая проводится системно с 1 по 5 курс обучения.

С целью повышения качества подготовки среднего медицинского персонала в медицинских образовательных учреждениях Новосибирской области в период с 2004 года по 2012 год была оптимизирована структура подготовки кадров:

проведено расширение перечня дополнительных образовательных программ, подготовленных по заказу и с непосредственным участием работодателей, с 10 до 27;

в 2011 году начата работа по актуализации образовательных программ в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», результат – обновление 30%, в 2012 году актуализировано 50% образовательных программ.

С 2011 года в учебных корпусах проведено техническое переоснащение учебного процесса:

введены в действие зоны WI-FI;

предоставлен доступ к интернет-ресурсам, электронным библиотечным системам;

образовательные процессы оснащены электронными учебными изданиями; в процессе обучения активно применяются мультимедийные технологии; все офисные и антивирусные компьютерные программы лицензионные; проведено обновление библиотечного фонда: общего библиотечного фонда на уровне 63%, библиотечного обеспечения специальных дисциплин – 82%.

Для привлечения молодежи в медицину на должности младшего и среднего медицинского персонала активно ведется профориентационная работа со школьниками. Ресурсный центр государственного автономного образовательного учреждения среднего профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» объединяет специализированные медицинские классы общеобразовательных организаций города Новосибирска, государственного автономного образовательного учреждения среднего профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский колледж легкой промышленности и сервиса» и другие учебные заведения, работающие с государственным автономным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» на основании заключенных договоров по интегрированным учебным планам по направлениям начальной медицинской подготовки. Численность учащихся Ресурсного центра на 15 октября 2012 года – 434 человека.

В настоящее время на территории Новосибирской области медицинским и фармацевтическим работникам оказываются меры социальной поддержки.

Законом Новосибирской области от 14.04.2003 № 108-ОЗ «Об использовании земель на территории Новосибирской области» предусмотрено право молодых специалистов, окончивших образовательные организации высшего образования или средние профессиональные образовательные организации и работающих в сфере здравоохранения в сельских населенных пунктах, на получение земельных участков из земель, находящихся в государственной или муниципальной собственности.

Согласно Закону Новосибирской области от 13.04.2005 № 285-ОЗ «О мерах социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности и поселках городского типа на территории Новосибирской области» медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельской местности и поселках городского типа, предоставляется компенсация в размере 100 процентов платы за жилое помещение и коммунальные услуги, но не более 100 процентов от суммы размеров регионального стандарта стоимости жилищно-коммунальных услуг, установленного Губернатором Новосибирской области, приходящегося на каждого такого члена семьи.

На основании постановления главы администрации Новосибирской области от 23.01.2003 № 39 «О дополнительных мерах по укреплению кадрового потенциала и поддержке молодых специалистов организаций бюджетной сферы, расположенных в районах области» ежемесячная надбавка назначается и выплачивается молодым специалистам, впервые окончившим учреждения высшего и среднего профессионального образования и заключившим в течение

шести месяцев после окончания учебного заведения трудовые договоры по полученной специальности сроком не менее чем на три года с организациями образования, здравоохранения, социальной защиты населения, культуры и физической культуры и спорта, расположенными в районах области и финансируемыми из областного бюджета. Ежемесячная надбавка начисляется в размере 25 процентов от установленной тарифной ставки (оклада) пропорционально отработанному времени (для педагогических работников – с учетом их педагогической нагрузки) и выплачивается в течение трех лет с момента заключения трудового договора.

В 2012 году 47 медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Новосибирской области в возрасте до 35 лет, прибывшим (переехавшим) в 2011-2012 годах после окончания образовательной организации высшего профессионального образования на работу в сельские населенные пункты, осуществлена единовременная выплата в размере 1 млн. рублей.

Несмотря на вышеуказанные меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, в здравоохранении Новосибирской области существует дефицит квалифицированных медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала.

Так, укомплектованность государственных и муниципальных медицинских организаций врачами в 2012 году составила 92,0%, физическими лицами составляла – 66,4%, средним медицинским персоналом – 95,0%, физическими лицами – 65,0%.

В 2012 году в государственные и муниципальные медицинские организации Новосибирской области приняты на работу 1146 врачей и 2311 средних медицинских работников. Однако в указанный период уволились 1173 врача и 2569 средних медицинских работников.

Недостаток медицинских работников компенсируется совместительством должностей и переобучением медицинских работников. На территории Новосибирской области коэффициент совместительства среди врачей составляет 1,4, по среднему медицинскому персоналу – 1,5, что соответствует показателю по Сибирскому федеральному округу. Для повышения доступности медицинской помощи в 2012 году прошли профессиональную переподготовку 312 врачей и 236 человек среднего медицинского персонала.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

в части повышения квалификации медицинских работников в 2012 году 7 774 медицинских работника повысили квалификацию, в том числе 2174 врача, 5 600 средних медицинских работников;

в части страхования медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, в 2012 году были застрахованы 17417 медицинских работников, что соответствует 100% обеспечения потребности.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области.

Для достижения цели подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» необходимо выполнение следующих задач:

повышение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

повышение уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций Новосибирской области.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

укомплектованность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками (физические лица), (процент);

доля застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию, (процент);

число медицинских работников получателей мер социальной поддержки, (человек);

охват медицинских кадров системой мониторинга, (процент);

доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, (процент);

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования, (человек);

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, (человек);

количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, (человек);

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Новосибирской области, (процент);

доля аккредитованных специалистов, (процент).

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 7 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма включает в себя 2 задачи:

Задача 1 «Повышение полноты укомплектованности медицинских

организаций медицинскими работниками».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Установление индивидуальных условий оплаты труда и единовременные денежные выплаты медицинским работникам.

В рамках мероприятия планируется установление индивидуальных условий оплаты труда медицинским работникам, занимающим дефицитные должности, единовременная денежная выплата врачам, завершившим обучение в клинической интернатуре, клинической ординатуре по специальности «терапия», «педиатрия», «акушерство-гинекология», «скорая медицинская помощь», «анестезиология и реаниматология», «кардиология», заключившим в период с 01.09.2013 по 01.10.2017 трудовой договор с медицинской организацией, находящейся в государственной собственности Новосибирской области.

Компенсационные выплаты медицинским работникам.

В рамках мероприятия планируется осуществлять компенсацию стоимости части аренды жилья медицинским работникам государственных медицинских организаций Новосибирской области, компенсацию за проезд в общественном транспорте врачам, работникам, имеющим среднее медицинское образование, работа которых связана с участковым принципом работы – 42 поездки в месяц на одного работника, компенсацию за проезд в общественном транспорте медицинским работникам удаленных медицинских организаций и проживающим вне территории района, в котором расположена медицинская организация – 50 поездок в месяц на 1 работника.

Страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

В рамках мероприятия реализуется обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственных медицинских организаций Новосибирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

Единовременные выплаты медицинским работникам в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации.

В рамках мероприятия реализуются единовременные выплаты медицинским работникам в рамках социальных выплат «Земский доктор».

Указанные мероприятия направлены на повышение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками.

Задача 2 «Повышение уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций Новосибирской области».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Обучение и повышение квалификации медицинских работников. Организация и проведение ежегодных профессиональных конкурсов.

В рамках данного мероприятия запланировано обучение и повышение квалификации врачей и средних медицинских работников Новосибирской области, организация, проведение и выплата премий ежегодных профессиональных конкурсов «Лучший врач года», «Лучший медицинский

работник».

Осуществление образовательного процесса в сфере подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним профессиональным медицинским образованием в соответствии с действующим государственным образовательным стандартом, действующим законодательством Российской Федерации.

В рамках данного мероприятия министерством здравоохранения Новосибирской области формируются государственные задания в соответствии с перечнем и объемами государственных услуг (работ) в сфере здравоохранения для профессиональных образовательных организаций среднего профессионального медицинского образования, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж», государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Купинский медицинский техникум», государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Барабинский медицинский колледж», государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Куйбышевский медицинский техникум», государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Искитимский медицинский техникум», государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Новосибирской области «Бердский медицинский колледж»). Данные образовательные организации проводят подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов среднего звена системы здравоохранения.

Предоставление дополнительного профессионального образования (повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием).

В рамках данного мероприятия министерством здравоохранения Новосибирской области формируется государственное задание в соответствии с перечнем и объемами государственных услуг (работ) в сфере здравоохранения для государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский центр повышения квалификации работников здравоохранения».

Социальное обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в государственных образовательных организациях.

В рамках данного мероприятия будет осуществлено социальное обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школьной формой, обувью, питанием.

Указанные мероприятия направлены на повышение эффективности мер по повышению уровня квалификации медицинских работников медицинских

организаций Новосибирской области.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, будут достигнуты следующие результаты:

укомплектованность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками (физические лица) не менее 76,0% (2012 год – 62,6%);

доля застрахованных медицинских работников, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, от общего количества медицинских работников, подлежащих страхованию 100,0% (2012 год – 100,0%);

число медицинских работников получателей мер социальной поддержки не менее 3944 чел.;

охват медицинских кадров системой мониторинга 100,0% (2012 год – 100,0%);

доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, 100,0% (2012 год – 0,0%);

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования не менее 2451 чел. (2012 год – 2322 чел.);

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, не менее 5600 чел. (2012 год – 5600 чел.);

количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, не менее 15000 чел. (2012 год – 7149 чел.);

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Новосибирской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Новосибирской области, до 100,0% (2012 год – 93,0%);

доля аккредитованных специалистов не менее 80,0%.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение. Задача подпрограммы: обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы	Объемы финансирования подпрограммы:

<p>финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)</p>	<p>всего – 7 265 770,8 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 1 350 450,6 тыс. рублей; 2014 год – 547 793,2 тыс. рублей; 2015 год – 974 829,2 тыс. рублей; 2016 год – 1 036 757,8 тыс. рублей; 2017 год – 838 985,0 тыс. рублей; 2018 год – 838 985,0 тыс. рублей; 2019 год – 838 985,0 тыс. рублей; 2020 год – 838 985,0 тыс. рублей; из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 4 485 789,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 452 540,9 тыс. рублей; 2014 год – 502 444,8 тыс. рублей; 2015 год – 663 521,0 тыс. рублей; 2016 год – 731 674,8 тыс. рублей; 2017 год – 533 902,0 тыс. рублей; 2018 год – 533 902,0 тыс. рублей; 2019 год – 533 902,0 тыс. рублей; 2020 год – 533 902,0 тыс. рублей; средства федерального бюджета: всего – 2 779 981,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 897 909,7 тыс. рублей; 2014 год – 45 348,4 тыс. рублей; 2015 год – 311 308,2 тыс. рублей; 2016 год – 305 083,0 тыс. рублей; 2017 год – 305 083,0 тыс. рублей; 2018 год – 305 083,0 тыс. рублей; 2019 год – 305 083,0 тыс. рублей; 2020 год – 305 083,0 тыс. рублей</p>
<p>Основные целевые индикаторы подпрограммы</p>	<p>Рост числа граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты по конкретному торговому наименованию по решению формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области (по отношению к количеству граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты в 2012 году), (процент); доля детей, имеющих с рождения диагноз «фенилкетонурия», обеспеченных специализированным лечебным питанием, от общего количества детей, поставленных на учет с таким диагнозом, (процент); доля муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам Новосибирской области,</p>

	(процент)
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	<p>В рамках реализации подпрограммы планируется достижение следующих значений целевых индикаторов:</p> <p>рост числа граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты по конкретному торговому наименованию по решению формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области (по отношению к количеству граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты в 2012 году), начиная с 2014 года, до 133% (2012 год – 100%);</p> <p>доля детей, имеющих с рождения диагноз «фенилкетонурия», обеспеченных специализированным лечебным питанием, от общего количества детей, поставленных на учет с таким диагнозом, 100% ежегодно (2012 год – 97%);</p> <p>доля муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам Новосибирской области 100% ежегодно (2012 год – 100%)</p>

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Сфера действия подпрограммы направлена на обеспечение отдельных категорий граждан Новосибирской области, имеющих право на льготное обеспечение и проживающих на территории Новосибирской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и продуктами специализированного лечебного питания в соответствии с категориями заболеваний и перечнем групп населения, руководствуясь утвержденным льготным Перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для прописывания и отпуска по льготным и бесплатным рецептам за счет средств областного бюджета (Перечень), стандартом оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе и согласно «Паспорта врачебного участка».

На 31.12.2012 в Новосибирской области к указанным категориям граждан, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, относилось 232183 человека, на 31.12.2013 – 338838 человек.

В структуре категорий заболеваний населения отмечается увеличение доли заболеваний, требующих дорогостоящего лечения, в частности:

1. Численность больных сахарным диабетом на 01.01.2012 составила 49165 человек, на 31.12.2012 – 51591, на 31.12.2013 – 66763, средняя стоимость лекарственных препаратов для лечения заболевания «сахарный диабет» для одного пациента в месяц составляет 3210 рублей, что в значительной мере превышает имеющиеся финансовые затраты.

2. Численность пациентов с заболеванием бронхиальная астма на 01.01.2012 составила 31721 человек, на 31.12.2012 – 33034, на 31.12.2013 – 43322. Средняя

стоимость ингалятора для купирования и предупреждения приступов – 1900 рублей.

3. Численность больных онкологическими заболеваниями на 01.01.2012 составила 11971 человек, на 31.12.2012 – 12585, на 31.12.2013 – 15436. Средняя стоимость противоопухолевого препарата составляет 23000 рублей.

Динамика онкологической заболеваемости имеет тенденцию в сторону ее неуклонного роста, в то же время происходит увеличение числа больных с 1-2 стадией опухолевого процесса, когда значительному числу больных можно отказаться от применения агрессивных и травматичных методов лечения, приводящих к глубокой инвалидизации, в пользу функционально-щадящего лечения, имеющего высокий социальный и экономический эффект.

4. По состоянию на 01.01.2012 в Новосибирской области на учете с диагнозом «Фенилкетонурия» состояло 39 детей, на 01.01.2013 – 73, на 31.12.2013 – 80.

Фенилкетонурия – генетическое заболевание, требующее немедленного лечения с рождения ребенка. Лечение заключается в безбелковой диете и в обязательном введении в рацион специализированного питания, не содержащего белок фенилаланин. В случае выполнения всех условий выбора питания ребенок учится и развивается наравне со здоровыми детьми. При отказе от питания происходит необратимая деградация личности, развивается олигофрения и идиотия.

Средняя стоимость лечебного питания на одного пациента в месяц составляет 15625 рублей.

5. При министерстве здравоохранения Новосибирской области создана формулярная комиссия, в состав которой входят главные специалисты министерства здравоохранения Новосибирской области. По решению формулярной комиссии по жизненным показаниям для некоторых пациентов закупаются лекарственные препараты, не вошедшие в Перечень, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

В 2012 году по решениям формулярной комиссии было закуплено лекарственных препаратов на сумму 19,86 млн. рублей, в 2013 – 47,1 млн. рублей.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, отнесена к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В настоящее время в списке пациентов с орфанными заболеваниями, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, состоит

237 человек. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2012 № 950н «О формах документов для введения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и порядке их представления» регистр ведется с января 2013 года.

Статистические и финансовые показатели оказания медицинской помощи больным с орфанными заболеваниями даны по 2012-2013 годам.

Обеспечение пациентов с заболеванием мукополисахаридоз (тип II) министерство здравоохранения Новосибирской области проводило за счет средств областного бюджета по долгосрочной целевой программе «Развитие службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2011-2014 годы», утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 22.08.2011 № 363-п, в 2012 году на сумму – 67320000,00 рублей, в 2013 году – на сумму 67320000,00 рублей.

Обеспечение пациентов с заболеваниями: легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) в 2012 году на сумму – 950852,00 рублей, в 2013 году – на сумму 10183794,84 рубля; юношеский артрит с системным началом в 2012 году на сумму 6389744,48 рубля, в 2013 году – на сумму 6575697,79 рублей; наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра) в 2012 году на сумму – 58368,42 рублей, в 2013 году – на сумму 1518659,67 рублей, министерство здравоохранения Новосибирской области проводило за счет средств областного бюджета по решению формулярной комиссии при министерстве здравоохранения Новосибирской области.

Преждевременная половая зрелость центрального происхождения в 2012 году на сумму – 709535,04 рублей, в 2013 году – на сумму 976382,70 рубля и Глютарикацидурия в 2012 году на сумму – 94500,00 рублей, в 2013 году – на сумму 187134,64 рубля.

6. Отпуск по рецепту врача льготным категориям граждан лекарственных препаратов, медицинских изделий и продуктов специализированного лечебного питания требует затрат на обеспечение:

хранения в аптеках и отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и продуктов специализированного лечебного питания, отпускаемых льготным категориям населения бесплатно или с 50-процентной скидкой;

охранных мероприятий по содержанию специализированных мест хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

7. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей согласно межбюджетным трансфертам, предоставленным на финансовое обеспечение расходов бюджета Новосибирской области по доставке

лекарственных препаратов до аптечных организаций в пределах Новосибирской области.

В соответствии с динамикой изменения ситуации состояния здоровья населения необходимо плановое увеличение финансирования мероприятий, направленных на качественное и бесперебойное обеспечение граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и продуктами специализированного лечебного питания.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью Подпрограммы 8 является обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области и имеющих право на льготное обеспечение.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задачи обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы 8 являются:

рост числа граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты по конкретному торговому наименованию по решению формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области (по отношению к количеству граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты в 2012 году), (процент);

доля детей, имеющих с рождения диагноз «фенилкетонурия», обеспеченных специализированным лечебным питанием, от общего количества детей, поставленных на учет с таким диагнозом, (процент);

доля муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам Новосибирской области, (процент).

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 8 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Задача подпрограммы 8: обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан.

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов.

В рамках данного мероприятия будет производиться закуп лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по заявкам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение, закуп лекарственных

препаратов для отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи по бесплатным рецептам за счет средств областного бюджета по решениям заседаний формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области, обеспечение средствами самоконтроля больных сахарным диабетом по заявкам медицинских организаций (тест-системы).

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания определенных категорий граждан, проживающих на территории Новосибирской области.

В рамках данного мероприятия предусмотрено обеспечение граждан, проживающих на территории Новосибирской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни, обеспечение продуктами специализированного лечебного диетического питания детей, больных «фенилкетонурией», логистика лекарственных препаратов для больных злокачественными новообразованиями, лимфоидной, кроветворной и родственной им ткани, гемофелией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а так же после трансплантации органов и/или тканей.

Обеспечение наличия специализированных аптечных учреждений, осуществляющих получение, хранение и отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания.

В рамках данного мероприятия будет осуществлена компенсация затрат аптечным учреждениям по отпуску и хранению лекарственных препаратов, закупленных для отпуска отдельным категориям граждан, имеющих право на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов.

Организационные мероприятия по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан. Формирование, размещение, хранение, учет, использование, пополнение, сбережение, освежение запасов материальных ценностей мобилизационного резерва.

В рамках данного мероприятия будет осуществлена логистика лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения к аптечным учреждениям, формирование, размещение, хранение, учет, использование, пополнение, сбережение, освежение запасов материальных ценностей мобилизационного резерва.

Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

В рамках данного мероприятия будет производиться закуп лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по заявкам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право

на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение по федеральной льготе.

Указанные мероприятия направлены на повышение эффективности мер по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях, будут достигнуты следующие показатели:

рост к 2014 году и поддержание до 2020 года числа граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты по конкретному торговому наименованию по решению формулярной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области (по отношению к количеству граждан, получивших дорогостоящие лекарственные препараты в 2012 году), на уровне 133% (2012 год – 100%);

доля детей, имеющих с рождения диагноз «фенилкетонурия», обеспеченных специализированным лечебным питанием, от общего количества детей, поставленных на учет с таким диагнозом, 100% ежегодно (2012 год – 97%);

доля муниципальных районов и городских округов, обеспеченных пунктами отпуска лекарственных препаратов, по отношению ко всем муниципальным районам и городским округам Новосибирской области 100% ежегодно (2012 год – 100%).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»
государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Развитие информатизации в здравоохранении
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения. Задача подпрограммы: внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения Новосибирской области
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2013-2020 годы (этапы не выделяются)
Объемы	Объемы финансирования подпрограммы:

финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>всего – 974 787,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 558 657,4 тыс. рублей; 2014 год – 54 454,0 тыс. рублей; 2015 год – 57 176,7 тыс. рублей; 2016 год – 56 961,9 тыс. рублей; 2017 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2018 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2019 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2020 год – 61 884,4 тыс. рублей; из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 845 261,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 429 131,0 тыс. рублей; 2014 год – 54 454,0 тыс. рублей; 2015 год – 57 176,7 тыс. рублей; 2016 год – 56 961,9 тыс. рублей; 2017 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2018 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2019 год – 61 884,4 тыс. рублей; 2020 год – 61 884,4 тыс. рублей; средства федерального бюджета: всего – 129 526,4 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 129 526,4 тыс. рублей; 2014 год – 0,0 тыс. рублей; 2015 год – 0,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей</p>
Основные целевые индикаторы подпрограммы	<p>Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, (процент); доля государственных медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и/или информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), от общего количества государственных медицинских организаций, (процент)</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых	<p>В рамках подпрограммы планируется достижение следующих значений целевых индикаторов: количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, увеличится к 2017 году до 100% (2012 год – 3,8%); доля государственных медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием</p>

показателях	к врачу с использованием сети Интернет и/или информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), от общего количества государственных медицинских организаций составит 100% (2012 году – 90%)
-------------	--

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

До начала реализации долгосрочной целевой программы «Развитие государственных информационных систем, информационного общества и формирование электронного правительства Новосибирской области на 2012-2016 годы», утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 03.10.2011 № 433-п, уровень развития информационных технологий по Новосибирской области был невысок. Уровень оснащённости медицинских организаций компьютерной и офисной техникой в среднем на территории Новосибирской области с учетом изношенности и современности оборудования не превышал 28%. Используемые медицинскими организациями информационные системы в основном были направлены на автоматизацию бухгалтерской деятельности и формирование статистической отчетности. Информационные системы были децентрализованными и не соответствовали принципу однократного ввода информации и многократного ее использования.

За время реализации программы модернизации здравоохранения Новосибирской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 11.04.2011 № 130-п, достигнуты следующие показатели:

- оснащено компьютерной и офисной техникой более 8500 рабочих мест специалистов медицинских организаций;

- завершено формирование Центра обработки данных серверным и коммутационным оборудованием. Центр обработки данных запущен в эксплуатацию;

- организована защищенная сеть средствами криптографической защиты информации VipNet;

- в центре обработки данных развернуто 15 централизованных, интегрированных между собой, информационных систем – компонентов (модулей) Единой государственной информационной системы Новосибирской области.

Проводится внедрение компонентов Единой государственной информационной системы Новосибирской области, таких как:

- система мониторинга медицинского автотранспорта с помощью GPS/GLONASS навигации – датчики системы ГЛОНАСС установлены на 320 машинах скорой помощи и 620 машинах санитарного автотранспорта, оснащены и настроены 53 диспетчерских автоматизированных рабочих места на всех станциях и подстанциях службы скорой медицинской помощи Новосибирской области;

система телемедицинских консультаций – средствами видеоконференцсвязи оснащены 48 медицинских организации: это 47 телемедицинских пунктов, 1 телемедицинский центр (на базе областной больницы), включающий три телеконсультационных кабинета (кардиологии, компьютерной томографии, рентгенологии), два оперблока, оснащенных оборудованием для трансляции операций. Оборудование используется также для проведения обучающих операций и проведения видеоселекторных совещаний;

полностью внедрены в 120 медицинских организациях 3 централизованные информационные системы: «Регистр медицинских работников», «Паспорт медицинской организации», которые интегрированы с федеральным уровнем, а также «Система централизованного сбора отчетности». Реализованный в этих информационных системах функционал получения сводной отчетности позволяет получать уникальные данные, например такие, как количество специалистов медицинских организаций, имеющих награды; количество профессоров, работающих в медицинских организациях; общее количество занимаемой медицинской организацией площади, степень изношенности зданий, оборудования и т.п.;

информационная система «Единая регистратура Новосибирской области». Являясь дополнительным сервисом, решающим задачи увеличения доступности оказания амбулаторно-поликлинической помощи, отделение «Единая регистратура» на текущий момент в день обеспечивает обслуживание до 17000 звонков от населения. Для удобства пациента реализован регламент взаимодействия отделения «Единая регистратура» и регистратур поликлиник. При звонке пациента, ранее обращавшегося в медицинские организации, в отделение «Единая регистратура» оператор отделения за счет централизованной программы автоматически определяет в расписании свободное место для записи на прием к специалисту и обеспечивает запись пациента. Кроме того, реализован механизм записи через единые сервисы к узкому специалисту поликлиники при наличии направления на прием. При предварительной записи оператором отделения «Единая регистратура» пациенту нет необходимости обращаться в регистратуру поликлиники для оформления талона пациента и запроса амбулаторной карты, пациент сразу проходит к кабинету специалиста поликлиники в соответствии со временем записи. Таким образом, удалось решить 2 проблемы:

уменьшить очереди в регистратурах поликлиник;

обеспечить маршрутизацию пациента к кабинету специалиста.

Анализ информации о структуре записи и загруженности специалистов поликлиник позволяет отслеживать уровень доступности медицинской помощи по узким специалистам и дает возможность принимать организационные решения, изыскивать имеющиеся организационные резервы по улучшению данной ситуации.

Востребованность данного сервиса иллюстрирует постоянно растущее количество звонков:

за 2012 год – 1 712 080;

за 2013 год – 2 082 394.

В 2013 году в автоматизированной информационной системе «Единая регистратура Новосибирской области» зафиксировано 4 134 011 пациентов, записанных на первичный прием к врачу регистраторами медицинских организаций и операторами отделения «Единая регистратура», из них через отделения «Единая регистратура» записано 1 108 084 пациента (25%);

проводится внедрение медицинской информационной системы Новосибирской области в 102 медицинских организациях. На текущий момент в медицинскую информационную систему заведено более 500 800 тыс. приемов в электронных медицинских картах. Промышленное внедрение медицинской информационной системы начато с 17 июня 2013 года. Также в медицинской информационной системе реализован электронный больничный лист. В 2014 году Новосибирская область будет участвовать в пилотном проекте «Электронный больничный лист» совместно с Новосибирским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации;

завершено внедрение информационной системы «Льготного лекарственного обеспечения». Проект уникальный, так как в течение 2 недель обеспечено внедрение данной информационной системы сразу на все медицинские организации, участвующие в льготном обеспечении граждан (84 учреждения). Реализован механизм электронного оформления льготного рецепта, врачу в информационной системе видны остатки препаратов на складе самой поликлиники и препарат при выписке сразу резервируется на пациента. Если на складе учреждения льготного лекарственного препарата нет, то ответственному по льготе учреждения доступна информация по остаткам препаратов во всех медицинских учреждениях, подключенных к данной информационной системе, и можно оперативно решить вопрос по получению препарата в другом учреждении. Пациент, имеющий право на льготное лекарственное обеспечение, после выписки рецепта в аптечном пункте медицинской организации может сразу после приема подойти в аптечный пункт медицинской организации и получить зарезервированный на него препарат. Для структурных подразделений медицинской организации, не имеющих подключения к информационной системе (в основном – ФАПы, врачебные амбулатории), разработан регламент получения льготных препаратов гражданами. Система позволяет автоматически формировать всю необходимую отчетность и по отпущенным препаратам в разрезе каждой медицинской организации, и по отложенному спросу, и по другим критериям. За январь и начало февраля 2014 года в информационной системе зарегистрировано более 200 тыс. рецептов;

обеспечивается поэтапное внедрение централизованной информационной системы учета финансово-хозяйственной деятельности и документооборота. На текущий момент 82 медицинские организации осуществляют проведение финансовых операций в информационной системе. Медицинские организации ведут бухгалтерий учет в единой информационной системе, реализованной на облачных технологиях;

обеспечивается внедрение таких модулей Единой государственной информационной системы Новосибирской области, как «Портал здравоохранения Новосибирской области», «Система электронного документооборота», модуля

«Вакцинопрофилактика», модулей по автоматизации работы специалистов специализированных служб, внедрение нозологических регистров.

По дальнейшим направлениям развития информатизации отрасли сформирована дорожная карта по развитию информатизации до 2020 года, состоящая из 50 пунктов.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы является создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области.

Для достижения цели подпрограммы 9 Программы необходимо выполнение следующей задачи:

внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения Новосибирской области.

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты; доля государственных медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и/или информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), от общего количества государственных медицинских организаций.

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 9 приведены в приложении № 1 к Программе.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма 9 включает в себя 1 задачу:

Задача 1 «Внедрение информационных и телекоммуникационных технологий в систему здравоохранения Новосибирской области».

В рамках задачи выделяется основное мероприятие:

разработка и внедрение единой информационной системы в здравоохранении.

Указанное мероприятие направлено на повышение эффективности совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций системы здравоохранения Новосибирской области.

В рамках данного мероприятия министерством здравоохранения Новосибирской области формируется государственное задание в соответствии с перечнем и объемами государственных услуг (работ) в сфере здравоохранения для государственного казенного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Медицинский информационно-аналитический центр», подведомственного министерству здравоохранения Новосибирской области.

В целях исполнения государственного задания осуществляется техническое сопровождение аппаратной части функционирования «Единой Государственной

информационной системы здравоохранения Новосибирской области» (далее – ЕГИСЗ НСО), call-центра Единой регистратуры Новосибирской области, серверов и коммутационного оборудования; методологическое сопровождение пользователей ЕГИСЗ НСО, а также мониторинг работы пользователей и обеспечение целостности данных, предотвращение несанкционированного доступа к информационным системам.

Мероприятие Подпрограммы 9 будет способствовать:

обеспечению бесперебойного функционирования информационных систем, используемых в министерстве здравоохранения Новосибирской области, call-центра Единой регистратуры Новосибирской области;

обеспечению online-системы обучения и повышения квалификации для специалистов медицинских организаций совместно с федеральными учебными центрами, в том числе по работе в существующих и внедряемых информационных системах.

Реализация комплекса мероприятий по техническому обеспечению информатизации в сфере здравоохранения Новосибирской области обеспечивается в рамках государственной программы Новосибирской области «Развитие инфраструктуры информационного общества Новосибирской области на 2015-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 04.03.2015 № 70-п.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на создание условий для получения гражданами и организациями на территории Новосибирской области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области, будут достигнуты следующие результаты:

количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, составит до 100% (2012 год – 3,8%);

доля государственных медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и/или информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), от общего количества государственных медицинских организаций составит 100% (2012 год – 90%).

Применяемые сокращения:

ГЛОНАСС – глобальная навигационная спутниковая система;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

**Подпрограмма 10 «Управление развитием отрасли.
Структурные преобразования в сфере здравоохранения» государственной
программы «Развитие здравоохранения Новосибирской
области на 2013-2020 годы»**

I. ПАСПОРТ

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»
Наименование подпрограммы	Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения
Основные разработчики подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области; министерство строительства Новосибирской области
Государственный заказчик (государственный заказчик-координатор) подпрограммы	Министерство здравоохранения Новосибирской области (государственный заказчик-координатор); министерство строительства Новосибирской области
Руководитель подпрограммы	Министр здравоохранения Новосибирской области
Цели и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области. Задачи подпрограммы: создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи; структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области
Сроки (этапы) реализации	2013-2020 годы (этапы не выделяются)

подпрограммы	
Объемы финансирования подпрограммы (с расшифровкой по источникам и годам финансирования)	<p>Объемы финансирования подпрограммы: всего – 4 638 194,7 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 136 855,6 тыс. рублей; 2014 год – 1 141 606,2 тыс. рублей; 2015 год – 793 231,7 тыс. рублей; 2016 год – 641 522,4 тыс. рублей; 2017 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2018 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2019 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2020 год – 481 244,7 тыс. рублей; из них: областной бюджет Новосибирской области: всего – 4 638 194,7 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 136 855,6 тыс. рублей; 2014 год – 1 141 606,2 тыс. рублей; 2015 год – 793 231,7 тыс. рублей; 2016 год – 641 522,4 тыс. рублей; 2017 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2018 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2019 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2020 год – 481 244,7 тыс. рублей; в том числе по исполнителям: министерство здравоохранения Новосибирской области всего – 884 569,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 136 855,6 тыс. рублей; 2014 год – 558 480,5 тыс. рублей; 2015 год – 189 233,1 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 0,0 тыс. рублей; 2018 год – 0,0 тыс. рублей; 2019 год – 0,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; министерство строительства Новосибирской области: всего – 3 753 625,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс. рублей; 2014 год – 583 125,7 тыс. рублей; 2015 год – 603 998,6 тыс. рублей; 2016 год – 641 522,4 тыс. рублей; 2017 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2018 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2019 год – 481 244,7 тыс. рублей; 2020 год – 481 244,7 тыс. рублей</p>
Основные целевые	Ввод в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских

индикаторы подпрограммы	<p>организаций, (ежегодно), (единица), в том числе: строительство объектов (единица); реконструкция объектов (единица); количество объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым разработана проектно-сметная документация, (ежегодно), (единица); доля государственных учреждений, оснащенных новым оборудованием, мебелью, оргтехникой, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, (ежегодно), (процент); доля государственных учреждений, в которых проведены ремонтные работы, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, (ежегодно), (процент); число дней занятости койки в году, (день); средняя длительность лечения больного в стационаре, (день); доля врачей первичного звена от общего числа врачей (процент); доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, (процент)</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы, выраженные в количественно измеримых показателях	<p>В рамках реализации подпрограммы будут достигнуты следующие целевые индикаторы: ввод в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций – 30 единиц, в том числе: строительство объектов – 14 единиц; реконструкция объектов – 16 единиц; количество объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым разработана проектно-сметная документация, – 16 единиц; доля государственных учреждений, оснащенных новым оборудованием, мебелью, оргтехникой, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, составит до 10% ежегодно; доля государственных учреждений, в которых проведены ремонтные работы, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, составит до 25% ежегодно;</p>

	<p>число дней занятости койки в году составит 333,0 дня (2012 год – 327,0 дней);</p> <p>средняя длительность лечения больного в стационаре составит 11,5 дня (2012 год – 11,7 дня);</p> <p>доля врачей первичного звена от общего числа врачей составит 64,0% (2012 год – 60,3);</p> <p>доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, составит 44,8% (2012 год – 51,0)</p>
--	---

II. Характеристика сферы действия подпрограммы

Одним из стратегических направлений развития здравоохранения в Новосибирской области на 20-25-летний период является формирование бренда Новосибирской области как крупнейшего в России межрегионального центра оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи. А для этого необходимо иметь высокую материально-техническую базу с помещениями, отвечающими современным требованиям.

В настоящее время в системе здравоохранения Новосибирской области основной проблемой остается устаревшая, со значительным уровнем физического износа инфраструктура отрасли. Основное строительство медицинских организаций осуществлялось в период 1970-1990 годов. В результате длительной эксплуатации средний износ зданий и сооружений учреждений здравоохранения Новосибирской области составляет более 60%. Большая часть зданий требует замены отдельных конструктивных элементов, проведения капитальных и текущих ремонтов.

Объемы проводимых в последние годы ремонтных работ не соответствуют нормативным, которые по затратам должны составлять не менее 10 процентов от стоимости основных фондов. Фактические ежегодные расходы областного бюджета на проведение капитального ремонта в государственных учреждениях здравоохранения Новосибирской области в среднем составляют менее 5 процентов от стоимости основных фондов.

В медицинских организациях Новосибирской области не отработана система проведения ремонта, предусматривающая осуществление через определенные промежутки времени регламентированных ремонтов. Межремонтные сроки и объемы ремонтов должны устанавливаться с учетом технического состояния и конструктивных особенностей основных фондов.

Отсутствие необходимых средств не позволяет вовремя проводить планово-предупредительный ремонт жилых и общественных зданий учреждений здравоохранения Новосибирской области.

Без принятия неотложных мер, материально-техническая база медицинских организаций Новосибирской области в ближайшие годы не позволит обеспечить предоставление качественных медицинских услуг населению. Из-за недостаточного финансирования отрасли и высокой степени изношенности основных фондов (морального и физического износа зданий и сооружений)

не представляется возможным соответствие материально-технической базы государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, существующим нормам, требованиям и порядкам оказания медицинской помощи в полном объеме.

Медицинские организации Новосибирской области оказывают широкий спектр видов специализированной медицинской помощи населению. Качество этой помощи зависит не только от квалификации медицинского персонала, но и в значительной мере от состояния медицинского оборудования и аппаратуры, используемого для диагностики и лечения пациентов. Большая часть медицинских приборов и аппаратов эксплуатируются 10 и более лет, выработав свой ресурс, они не могут гарантировать высокое качество обследований и эффективность лечения больных.

Для обновления медицинского оборудования в медицинских организациях Новосибирской области первоочередными задачами являются замена рентгенодиагностических комплексов, используемых 10 и более лет; замена оборудования для стерилизации с истекшим сроком эксплуатации; замена наркозно-дыхательного оборудования; оборудования для ультразвуковых исследований. Необходимо оснащение учреждений специального медицинского профессионального образования фантомами и стендами для отработки знаний и навыков.

Отремонтированные помещения медицинских организаций в результате реализации целевых программ, а также программы модернизации здравоохранения Новосибирской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 11.04.2011 № 130-п, требуют оснащения мебелью, немедицинским оборудованием.

Общее количество государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, в 2012 году составило 69 учреждений. К концу 2012 года в состав учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, перешли 62 муниципальных учреждения здравоохранения города Новосибирска. В соответствии с распоряжением Правительства Новосибирской области от 30.12.2013 № 595-рп «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 35» в число учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, вошло вновь созданное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 35». В оперативном управлении находятся более 2015 зданий и сооружений медицинских организаций. Большинство зданий и сооружений не отвечают требованиям, предъявляемым к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. В связи с этим необходимо проведение обновления основных производственных фондов путем осуществления реконструкции существующих и строительства новых, современных, отвечающих всем требованиям зданий.

Подпрограмма разработана на основе проведенного мониторинга состояния зданий и сооружений медицинских организаций.

Подпрограмма направлена на реализацию практических мер по обеспечению развития инфраструктуры здравоохранения Новосибирской области, созданию необходимых условий для повышения качества оказания медицинской помощи населению.

При отборе объектов для включения в подпрограмму учитывались указы избирателей депутатам Законодательного Собрания Новосибирской области пятого созыва в соответствии с постановлением Законодательного Собрания Новосибирской области от 30.06.2011 № 138 «О программе реализации наказов избирателей депутатам Законодательного Собрания Новосибирской области пятого созыва».

Основные критерии отбора объектов включения в подпрограмму:

значительный износ строительных конструкций объекта, аварийное и предаварийное состояние зданий (необходимость реконструкции объекта или строительства нового здания);

завершение уже начатого строительства и реконструкции объектов здравоохранения;

расположение в районах с интенсивной жилищной застройкой.

В настоящее время доля врачей первичного звена от общего числа врачей является недостаточной 60,3%, вместе с тем, обеспеченность населения Новосибирской области медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 10 000 человек, составляет 220,4 посещений в смену, что соответствует нормативам, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 03.07.1996 № 1063-р «О Социальных нормативах и нормах» (норматив – 181,5).

Ежегодно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется 24 миллиона посещений (9 посещений на 1 жителя); стационарное лечение получают более 600 тысяч человек, осуществляется более миллиона вызовов скорой медицинской помощи, выполняется более 200 тысяч операций, проводятся десятки миллионов диагностических исследований.

Однако, увеличение числа посещений, в том числе с профилактической целью, практически не оказывает влияние на уровень госпитализации и объемы оказания скорой медицинской помощи: число дней занятости койки в году составляет 327 дней, что является недостаточным, средняя длительность лечения больного в стационаре остается высокой – 11,7 дня, доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, остается высокой – 51%.

Обеспеченность населения Новосибирской области больничными койками на 10 000 человек населения является недостаточной – 88,3 (норматив – 134,7).

Наряду с проблемой обеспеченности больничными койками остается актуальной проблема дефицита площадей. В значительной части в медицинских организациях не соблюдены нормативы обеспеченности площадями отделений и иных помещений, предусмотренные санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую

деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58. Резервы для увеличения площадей в настоящее время отсутствуют. Для решения проблемы необходимо проведение реконструкции существующих и строительство новых зданий и сооружений медицинских организаций.

Итогом проведения мероприятий подпрограммы станет приведение в соответствие установленным требованиям (пожарного надзора, Роспотребнадзора, лицензионным требованиям, СНиП, СанПиН) комплекса зданий и сооружений, включенных в подпрограмму медицинских организаций.

Мероприятия подпрограммы направлены на создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи.

III. Цели и задачи, целевые индикаторы подпрограммы

Целью подпрограммы 10 является повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи подпрограммы:

Задача 1 «Создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи».

Задача 2 «Структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области».

Основными целевыми индикаторами подпрограммы являются:

ввод в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, (ежегодно), (единица), в том числе:

строительство объектов, (единица);

реконструкция объектов, (единица);

количество объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым разработана проектно-сметная документация, (ежегодно), (единица);

доля государственных учреждений, оснащенных новым оборудованием, мебелью, оргтехникой, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, (ежегодно), (процент);

доля государственных учреждений, в которых проведены ремонтные работы, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, (ежегодно), (процент);

число дней занятости койки в году, (день);

средняя длительность лечения больного в стационаре, (день);

доля врачей первичного звена от общего числа врачей, (процент);

доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа

пациентов, пролеченных в стационарных условиях, (процент).

Цели, задачи и прогнозные значения целевых индикаторов подпрограммы 10 приведены в приложении № 1 Программы.

IV. Характеристика мероприятий подпрограммы

Подпрограмма включает в себя две задачи:

Задача 1. Создание благоприятных условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала в медицинских организациях Новосибирской области, а также повышение качества оказания медицинской помощи.

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Реконструкция медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия будет проведена реконструкция 16 объектов здравоохранения, в том числе в 2015-2017 годах будет введено в эксплуатацию после проведенной реконструкции 5 объектов здравоохранения:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Кочковская центральная районная больница» (III очередь, реконструкция корпуса № 2);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Барабинская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Маслянинская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Обская центральная городская больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Венгеровская центральная районная больница» (II очередь, реконструкция лечебного корпуса).

Перечень объектов здравоохранения, подлежащих реконструкции на 2018-2020 годы, будет определен после 2017 года по итогам оценки состояния зданий и сооружений медицинских организаций.

Разработка проектно-сметной документации.

В рамках данного мероприятия будет разработано 16 проектно-сметных документов, в том числе в 2015 году будет разработано 3 проектно-сметные документы на строительство 3 поликлиник в 3 районах города Новосибирска.

Перечень объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым будет разработана проектно-сметная документация на 2016-2020 годы, будет уточнен после 2015 года по итогам оценки состояния зданий и сооружений медицинских организаций.

Строительство медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия будет построено 14 объектов здравоохранения, в том числе в 2015-2017 годах будет введено в эксплуатацию после строительства 9 объектов здравоохранения:

5 фельдшерско-акушерских пунктов в 4 районах (Черепановском, Венгеровском, Ордынском, Куйбышевском) Новосибирской области;

врачебная амбулатория в с. Вьюны Колыванского района;

туберкулезный диспансер в Тогучинском районе;
туберкулезное отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Маслянинская центральная районная больница»;

детская туберкулезная больница в п. Мочище.

В 2018-2020 годах предусмотрено строительство 3 поликлиник в городе Новосибирске после подготовки соответствующей проектно-сметной документации.

Строительство и реконструкция вспомогательных зданий и сооружений.

В рамках данного мероприятия предусмотрено строительство здания судебно-психиатрической экспертизы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная психиатрическая больница № 6 специализированного типа».

Укрепление материально-технической базы государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области.

В рамках данного мероприятия будут проводиться капитальные и текущие ремонты государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, а также оснащение государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, современным медицинским оборудованием (в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи), технологическим, бытовым и прочим оборудованием, мебелью, оргтехникой, специальной литературой.

Задача 2 «Структурные преобразования системы здравоохранения Новосибирской области».

В рамках задачи выделяются основные мероприятия:

Проведение реструктуризации и оптимизации коечного фонда.

В рамках данного мероприятия работа будет направлена на развитие стационарозамещающих технологий (увеличение числа коек дневных стационаров), перепрофилирование существующего коечного фонда с учетом потребности в койках того или иного профиля, развитие службы неотложной медицинской помощи – разделение скорой и неотложной медицинской помощи, совершенствование работы единой диспетчерской службы, эффективное использование работы службы (кабинетов) неотложной медицинской помощи.

Кроме того, будет осуществляться постоянный анализ причин необоснованной госпитализации и принятие мер по недопущению необоснованной госпитализации, проведение работы по увеличению количества законченных случаев за счет эффективного использования коечного фонда, будут приняты меры, направленные на укомплектование медицинских организаций медицинскими работниками, в том числе врачами первичного звена.

Широко будут внедряться дистанционные цифровые телемедицинские технологии, особое внимание будет уделено развитию выездных форм организации оказания медицинской помощи для жителей, проживающих в удаленных районах Новосибирской области.

Обеспечение качества ресурсного сопровождения государственной судебно-медицинской деятельности.

В рамках данного мероприятия министерством здравоохранения Новосибирской области формируется государственное задание в соответствии с перечнем и объемами государственных услуг (работ) в сфере здравоохранения для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы». Министерством здравоохранения Новосибирской области ежеквартально проводится мониторинг отчета об исполнении государственного задания государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы».

Мероприятие по обеспечению качества ресурсного сопровождения государственной судебно-медицинской деятельности направлено на удовлетворение потребностей системы здравоохранения Новосибирской области в производстве судебно-медицинских экспертиз, а также содействие министерству здравоохранения Новосибирской области и взаимодействие с медицинскими организациями в целях улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи.

V. Ожидаемые и конечные результаты

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области, будут достигнуты следующие целевые показатели:

ввод в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций – 30 единиц, в том числе:

строительство объектов – 14 единиц;

реконструкция объектов – 16 единиц;

количество объектов строительства и реконструкции зданий и сооружений медицинских организаций, к которым разработана проектно-сметная документация, – 16 единиц;

доля государственных учреждений, оснащенных новым оборудованием, мебелью, оргтехникой, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, составит до 10% ежегодно;

доля государственных учреждений, в которых проведены ремонтные работы, от общего числа государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, составит до 25% ежегодно;

число дней занятости койки в году составит 333,0 дня (2012 год – 327,0 дней);

средняя длительность лечения больного в стационаре составит 11,5 дня (2012 год – 11,7 дня);

доля врачей первичного звена от общего числа врачей составит 64% (2012 год – 60,3);

доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, составит 44,8% (2012 год – 51,0).

Благодаря реализации мероприятий подпрограммы будет приведена базовая инфраструктура системы здравоохранения в соответствие с современными санитарно-эпидемиологическими требованиями к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Отремонтированные помещения медицинских организаций будут оснащены медицинским оборудованием, мебелью, технологическим и прочим оборудованием (оргтехникой, специальной литературой).

Строительство и реконструкция в зданиях медицинских организаций, участвующих в реализации подпрограммы, приведет площади помещений к нормативам в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58, что позволит рационально разделить потоки больных и разместить оборудование, создать более качественные условия для пребывания пациентов и сотрудников в медицинских организациях, повысит доступность и качество оказываемой медицинской помощи населению.

Проведение реструктуризации и оптимизации коечного фонда позволит более эффективно использовать существующий коечный фонд (увеличит число дней работы койки в году, снизит среднюю длительность пребывания больного на круглосуточной койке, увеличит оборот койки, снизит долю пациентов, доставленных по экстренным показаниям).

Внедрение дистанционных цифровых телемедицинских технологий и выездных форм организации оказания медицинской помощи повысит доступность и качество оказания медицинской помощи для жителей, проживающих в удаленных районах Новосибирской области.

В целом по результатам реализации мероприятий подпрограммы будет достигнута главная цель подпрограммы – повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Новосибирской области.

Применяемые сокращения:

СанПиН – санитарные правила и нормы;

СНиП – строительные нормы и правила.

_____».

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новосибирской области
от 13.04.2015 № 137-п

ПОРЯДОК
финансирования мероприятий государственной программы
«Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы»

1. Настоящий Порядок регламентирует финансирование расходов областного бюджета Новосибирской области, в том числе расходов областного бюджета Новосибирской области, источником финансового обеспечения которых являются средства из федерального бюджета, на реализацию мероприятий, предусмотренных государственной программой «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» (далее – Программа).

2. Финансирование расходов областного бюджета Новосибирской области на реализацию Программы осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета Новосибирской области и кассовым планом областного бюджета Новосибирской области в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, установленных на очередной финансовый год и плановый период главным распорядителям бюджетных средств областного бюджета Новосибирской области:

министерству здравоохранения Новосибирской области;
министерству строительства Новосибирской области;
министерству культуры Новосибирской области;
министерству образования, науки и инновационной политики Новосибирской области;
министерству социального развития Новосибирской области;
министерству региональной политики Новосибирской области;
министерству промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области;
департаменту физической культуры и спорта Новосибирской области;
департаменту имущества и земельных отношений Новосибирской области;
департаменту информатизации и развития телекоммуникационных технологий Новосибирской области;
управлению социального питания Новосибирской области.

3. Главные распорядители средств областного бюджета Новосибирской области:

1) в части средств областного бюджета Новосибирской области, за исключением средств областного бюджета Новосибирской области, источником финансового обеспечения которых являются средства из федерального бюджета, формируют и представляют в министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области заявки на финансирование

мероприятий Программы для формирования предельных объемов финансирования на очередной квартал текущего года в порядке и в сроки, установленные министерством финансов и налоговой политики Новосибирской области;

2) ежеквартально с помесечной разбивкой формируют предельные объемы финансирования, распределяют объемы финансирования по получателям субсидий.

4. Финансирование мероприятий Программы осуществляется в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, постановлением Правительства Новосибирской области от 14.10.2013 № 435-п «О субсидиях государственным бюджетным учреждениям Новосибирской области и государственным автономным учреждениям Новосибирской области».

5. Финансирование мероприятий Программы осуществляется посредством:

1) оплаты государственных контрактов, гражданско-правовых договоров, заключаемых в соответствии с Федеральными законами от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;

2) предоставления субсидий из областного бюджета Новосибирской области, включая субсидии областному бюджету Новосибирской области из средств федерального бюджета, местным бюджетам муниципальных образований Новосибирской области (далее – местные бюджеты) на основании заключенных соглашений с администрациями муниципальных образований Новосибирской области (далее – администрации муниципальных образований);

3) вноса в уставный капитал открытого акционерного общества «Агентство инвестиционного развития Новосибирской области» за счет средств областного бюджета Новосибирской области в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 26.12.1995 № 208-ФЗ «Об акционерных обществах», Федеральным законом от 25.02.1999 № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений» и на основании договора, заключенного между департаментом имущества и земельных отношений Новосибирской области и открытым акционерным обществом «Агентство инвестиционного развития Новосибирской области», на приобретение акций в государственную собственность Новосибирской области.

6. Финансирование мероприятий в части осуществления расходов на капитальное строительство (реконструкцию) объектов государственной и муниципальной собственности Новосибирской области осуществляется при следующих условиях:

1) обоснованием начальной (максимальной) цены государственного контракта, гражданско-правового договора является положительное заключение государственной экспертизы о достоверности определения сметной стоимости строительства, реконструкции объектов капитального строительства, осуществляемых с использованием средств областного бюджета Новосибирской области;

2) авансирование поставщиков, подрядчиков, исполнителей по гражданско-правовым договорам, предметом которых являются поставка товара, выполнение работы, оказание услуги, осуществляется только в целях приобретения материалов, комплектующих изделий и оборудования и при наличии обоснования необходимости авансирования. Обоснование указывается в распорядительных документах заказчика.

7. Главные распорядители средств областного бюджета Новосибирской области доводят до получателей бюджетных средств лимиты бюджетных обязательств на осуществление мероприятий Программы. Главные распорядители бюджетных средств заключают соглашения о предоставлении субсидий на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием государственных услуг в соответствии с государственным заданием и на реализацию мероприятий Программы, с государственными бюджетными учреждениями и государственными автономными учреждениями.

8. Главные распорядители средств областного бюджета Новосибирской области, государственные казенные, государственные бюджетные и государственные автономные учреждения Новосибирской области при принятии решения о размещении заказа, а также при заключении государственных контрактов и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются поставка товара, выполнение работы, оказание услуги, в распорядительных документах указывают обоснование необходимости авансирования лица, осуществляющего поставку товара, выполнение работы, оказание услуги.

9. В случае нарушения целевых показателей и (или) сроков проведения мероприятий Программы их финансирование не осуществляется до внесения соответствующих изменений в Программу.

10. В случае неисполнения отдельных мероприятий Программы неосвоенные бюджетные ассигнования без внесения соответствующих изменений в Программу перераспределению на другие мероприятия Программы не подлежат и не расходуются.

11. Годовой отчет о ходе реализации Программы представляется ежегодно в срок:

до 1 марта, следующего за отчетным годом, в министерство экономического развития Новосибирской области, заместителю Губернатора Новосибирской области, заместителю Председателя Правительства Новосибирской области, ответственному за реализацию Программы, достижение конечных результатов;

до 1 апреля, следующего за отчетным годом, в министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области.

Годовой отчет представляется с приложением аналитической записки.

Квартальный отчет о выполнении Плана реализации мероприятий Программы представляется ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области, заместителю Губернатора Новосибирской области, заместителю Председателя Правительства Новосибирской области,

ответственному за реализацию Программы, достижение конечных результатов, с приложением аналитической записки, содержащей качественные и количественные результаты выполнения мероприятий, анализ возникающих проблем и предложения по их устранению.

Отчет о проведенной оценке эффективности Программы представляется в министерство экономического развития Новосибирской области и министерство финансов и налоговой политики Новосибирской области в срок до 1 апреля года, следующего за отчетным.

Главные распорядители средств областного бюджета Новосибирской области представляют в министерство здравоохранения Новосибирской области:

отчет о выполнении Плана реализации мероприятий Программы ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и по итогам года до 20 января года, следующего за отчетным;

отчет о ходе и результатах реализации мероприятий Программы с приложением аналитической записки, содержащей качественные и количественные результаты выполнения мероприятий, анализ возникающих проблем и предложения по их устранению, по итогам полугодия – до 10 июля текущего года, годовой отчет – до 15 февраля года, следующего за отчетным.

12. Главные распорядители средств областного бюджета Новосибирской области в пределах своих полномочий осуществляют контроль за правомерным, целевым, эффективным использованием средств областного бюджета и несут ответственность за их нецелевое использование в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УСЛОВИЯ
предоставления и расходования субсидий местным бюджетам
муниципальных образований Новосибирской области на реализацию
мероприятий подпрограммы 10 «Управление развитием отрасли.
Структурные преобразования в сфере здравоохранения» государственной
программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области
на 2013-2020 годы»

1. Настоящие Условия регламентируют предоставление и расходование субсидий из областного бюджета Новосибирской области местным бюджетам муниципальных образований Новосибирской области (далее – местные бюджеты) на реализацию мероприятий подпрограммы 10 «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы» (далее – подпрограмма 10) в части капитального строительства (реконструкции) объектов муниципальной собственности.

2. Субсидии предоставляются местным бюджетам при выполнении следующих условий:

наличие утвержденной проектно-сметной документации на строительство, реконструкцию объектов, имеющей положительное экспертное заключение государственной экспертизы;

наличие гражданско-правовых договоров на строительство, реконструкцию объектов;

наличие выполненных работ по мероприятиям подпрограммы 10, подтвержденных унифицированными формами № КС-3 (утверждена постановлением Госкомстата России от 11.11.1999 № 100 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету работ в капитальном строительстве и ремонтно-строительных работ») «Справка о стоимости выполненных работ и затрат» (актами выполненных работ, счетами-фактурами), и (или) распорядительных документов заказчика, обосновывающих необходимость авансирования поставщиков, подрядчиков, исполнителей по контрактам и гражданско-правовым договорам, предметом которых являются поставка товара, выполнение работы, оказание услуги в целях приобретения материалов, комплектующих изделий и оборудования.

3. Расходование субсидий местными бюджетами осуществляется при выполнении следующих условий:

расходование субсидий на реализацию подпрограммы 10 осуществляется в соответствии с программными мероприятиями;

осуществление расходов производится с лицевых счетов администраций муниципальных образований Новосибирской области или с лицевых счетов муниципальных казенных учреждений, уполномоченных органами местного самоуправления, на основании гражданско-правовых договоров, заключенных в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», в пределах выделенных бюджетных средств, актов выполненных работ, счетов-фактур;

обоснованием начальной (максимальной) цены гражданско-правовых договоров является положительное заключение государственной экспертизы о достоверности определения сметной стоимости строительства, реконструкции объектов капитального строительства, осуществляемых с использованием средств областного бюджета Новосибирской области;

осуществление расходов производится при отсутствии неиспользованных остатков ранее перечисленных субсидий на счетах администраций муниципальных образований Новосибирской области.

4. Соглашение о предоставлении субсидий на реализацию мероприятий подпрограммы 10 с администрациями муниципальных образований должно содержать следующие положения:

1) целевое назначение субсидий с указанием наименований объектов в соответствии с мероприятиями подпрограммы 10;

2) размер субсидии местному бюджету, объем финансирования за счет средств местного бюджета;

3) критерии оценки эффективности использования субсидий в соответствии с обязательствами, принятыми администрациями муниципальных образований по использованию субсидии в объеме, установленном перечнем мероприятий подпрограммы 10, и достижение соответствующих количественных результатов от реализации программных мероприятий;

4) не предоставление субсидий при наличии неиспользованного остатка в размере более 5% годовых ассигнований;

5) сроки, порядок и форму предоставления отчетности о выполненных объемах работ и об осуществлении расходов за счет средств местного бюджета;

6) порядок осуществления контроля за соблюдением администрацией муниципального образования условий предоставления субсидий;

7) порядок возврата субсидий в случае нецелевого использования субсидий;

8) ответственность сторон за нарушение условий соглашения.

5. Расходование субсидии на реализацию подпрограммы 10 осуществляется в соответствии с программными мероприятиями.

6. Органы местного самоуправления муниципальных районов Новосибирской области несут ответственность за достоверность представленных министерству строительства Новосибирской области сведений, а также за целевое использование субсидий. В случае выявления факта нецелевого использования субсидий, а также нарушения условий, установленных настоящими Условиями, субсидии подлежат возврату в областной бюджет Новосибирской области.

7. Органы местного самоуправления муниципальных образований

Новосибирской области ежемесячно не позднее 7 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в министерство строительства Новосибирской области отчет о расходовании средств и выполненных объемах работ в рамках мероприятий подпрограммы 10.

8. Субсидии, не использованные в текущем финансовом году, подлежат возврату в областной бюджет Новосибирской области и могут быть использованы в очередном финансовом году на те же цели при наличии потребности в них.

9. Контроль за соблюдением органами местного самоуправления муниципальных районов Новосибирской области условий предоставления и расходования субсидий осуществляет министерство строительства Новосибирской области.
