



## АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11.04.2016

г. Тамбов

№ 366

О внесении изменений в государственную программу Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы

Администрация области постановляет:

1. Внести в государственную программу Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы, утвержденную постановлением администрации области от 30.04.2013 №447 (в редакции от 31.12.2015), изменения, изложив ее в редакции согласно приложению.

2. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» ([www.tamlife.ru](http://www.tamlife.ru)).

Глава администрации  
области А.В.Никитин

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к постановлению администрации области  
от 11.04.2016 № 366

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением администрации области  
от 30.04.2013 № 447

**Государственная программа  
Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы  
(далее - Программа)**

Паспорт Программы

Ответственный исполнитель Программы	Управление здравоохранения области
Соисполнители Программы	Управление образования и науки области; управление строительства и инвестиций области; управление сельского хозяйства области; комитет по управлению имуществом области
Подпрограммы Программы	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (приложение № 5); «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (приложение № 6); «Развитие государственно-частного партнерства» (приложение № 7); «Охрана здоровья матери и ребенка» (приложение № 8); «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (приложение № 9); «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (приложение № 10); «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (приложение № 11); «Совершенствование системы лекарственного

	<p>обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (приложение № 12);</p> <p>«Развитие информатизации в здравоохранении» (приложение № 13);</p> <p>«Совершенствование системы территориального планирования Тамбовской области» (приложение № 14);</p> <p>«Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014 - 2016 годы» (приложение № 15);</p> <p>«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» (приложение № 16);</p> <p>«Экспертиза и контрольно-надзорные функции» (приложение № 17);</p> <p>«Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области» (приложение № 18);</p> <p>«Развитие скорой медицинской помощи» (приложение № 19)</p>
Цель Программы	<p>Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребности населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
Задачи Программы	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</p> <p>Повышение эффективности системы здравоохранения Тамбовской области, доступности и качества оказываемых услуг.</p> <p>Повышение эффективности службы детства и родовспоможения.</p> <p>Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.</p> <p>Обеспечение медицинской помощью неизлечимых</p>

	<p>больных, в том числе детей.</p> <p>Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.</p> <p>Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения.</p> <p>Создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении области.</p> <p>Развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.</p> <p>Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области.</p> <p>Повышение энергетической эффективности в учреждениях здравоохранения области</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Программы, их значения на последний год реализации</p>	<p>Реализация мероприятий Программы позволит в 2020 году достичь следующих результатов:</p> <p>смертность населения Тамбовской области от всех причин 15,4 случая на 1000 населения;</p> <p>материнская смертность 9,6 случая на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>младенческая смертность 4,8 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения 671,0 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий 10,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от новообразований (в том числе злокачественных) 191,9 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от туберкулеза 5,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) 10 литров на душу населения в год;</p> <p>распространенность потребления табака среди взрослого населения 49,0%;</p> <p>распространенность потребления табака среди детей и подростков 8,5%;</p> <p>заболеваемость туберкулезом 42,5 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>обеспеченность врачами 32,0 человека на 10 тыс. населения;</p> <p>обеспеченность средним медицинским персоналом 92,0 человека на 10 тыс. населения;</p>

	<p>количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача 3,2 человека;</p> <p>средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Тамбовской области 200,0%;</p> <p>средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Тамбовской области 100,0%;</p> <p>средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Тамбовской области 100,0%;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении 74,2 года;</p> <p>доля учреждений, в которых проведены энергетические обследования, 100,0%;</p> <p>доля учреждений, оснащенных приборами учета тепловой энергии, 100,0%;</p> <p>снижение удельного расхода тепла на 1 м<sup>2</sup> 0,124 Гкал/м<sup>2</sup>;</p> <p>снижение удельного расхода электрической энергии на 1 м<sup>2</sup> 31,68 кВт.ч/м<sup>2</sup>;</p> <p>снижение удельного расхода топлива на 1 м<sup>2</sup> 4,54 т/м<sup>2</sup></p>
Сроки и этапы реализации Программы	<p>Программа реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап - 2013 - 2015 годы;</p> <p>второй этап - 2016 - 2020 годы</p>
Объемы и источники финансирования Программы	<p>Всего 122 312 021,4 тыс.руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>3 042 838,1 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.) (привлечение федеральных средств будет осуществляться в соответствии с ежегодно заключаемыми соглашениями с Министерством здравоохранения Российской Федерации);</p> <p>средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке:</p>

<p>42 542 612,50 тыс.руб.* (с 2013 по 2020 г.г.);          средства обязательного медицинского страхования по          предварительной оценке:          69 030 305,30 тыс. руб.* (с 2013 по 2020 г.г.);          средства внебюджетных источников по          предварительной оценке:          7 696 265,50 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Профилактика заболеваний и          формирование здорового образа жизни. Развитие          первичной медико-санитарной помощи»:          всего: 2 711 694,1 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Совершенствование оказания          специализированной, включая высокотехнологичную,          медицинской помощи, скорой, в том числе скорой          специализированной, медицинской помощи,          медицинской эвакуации»:          всего: 4 128 433,5 тыс.руб. (с 2013 по 2015 г.г.).          Подпрограмма «Развитие государственно-частного          партнерства»:          всего: 1 255 600,0 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»:          всего: 861 644,7 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации          и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»:          всего: 669 533,7 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в          том числе детям»:          всего: 455 268,1 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы          здравоохранения»:          всего: 932 047,1 тыс.руб. (с 2013 по 2020 г.г.).          Подпрограмма «Совершенствование системы          лекарственного обеспечения, в том числе в          амбулаторных условиях»:          всего: 1 830 995,0 тыс.руб. (с 2013 по 2015 г.г.).          Подпрограмма «Развитие информатизации в          здравоохранении»:          всего: 124 675,6 тыс.руб. (с 2013 по 2015 г.г.).          Подпрограмма «Совершенствование системы          территориального планирования Тамбовской          области»:          всего: 34 982 892,9 тыс.руб. (с 2013 по 2015 г.г.)          Подпрограмма «Модернизация здравоохранения          Тамбовской области в части строительства</p>
---

	<p>перинатального центра на 2014 - 2016 годы): всего: 2 634 330,9 тыс.руб. (с 2014 по 2016 г.г.)</p> <p>Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» всего: 8 959 022,80 тыс.руб. (с 2016 по 2020 г.г.)</p> <p>Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции» всего: 316 657,0 тыс.руб. (с 2016 по 2020 г.г.)</p> <p>Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области» всего: 62 395 135,5 тыс.руб. (с 2016 по 2020 г.г.)</p> <p>Подпрограмма «Развитие скорой медицинской помощи» всего: 54 090, 5 тыс.руб. (с 2016 по 2020 г.г.)</p>
--	--

\* Объем денежных средств с учетом взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетных трансфертов из бюджета области на финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи.

1. Общая характеристика сферы реализации Программы,  
в том числе формулировки основных проблем  
в указанной сфере и прогноз ее развития

Государственная программа Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы (далее - Программа) разработана на основании распоряжения администрации области от 13.05.2011 № 141-р «Об утверждении Перечня государственных программ Тамбовской области» в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Тамбовской области на период до 2020 года, утвержденной Законом области от 04.12.2013 № 347-З, согласно которой основными приоритетами развития области являются повышение конкурентоспособности экономики, инвестиционной привлекательности области, эффективное использование ресурсного потенциала, развитие человеческих ресурсов, обеспечение роста благосостояния и качества жизни населения, повышение эффективности государственного управления социально-экономическим развитием области.

Отрасль здравоохранения выступает в качестве одной из основных отраслей, призванных обеспечить высокое качество жизни населения. Здоровье граждан, как социально-экономическая категория, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны.

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

Реализация мероприятий федеральных и областных целевых программ, приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы, утвержденной постановлением администрации области от 01.07.2011 № 783, позволили создать комплексную систему охраны и укрепления здоровья населения и улучшить демографическую ситуацию в Тамбовской области.

Рождаемость за период 2006 - 2012 годов выросла на 17 процентов и составила 9,6 на 1 тыс. населения, общая смертность уменьшилась на 13,6 процента (16,1 промилле), на 3,4 года увеличилась ожидаемая продолжительность жизни населения (70,6 года).

Эффективные медико-социальные меры, направленные на совершенствование службы охраны материнства и детства, способствовали сохранению в области на протяжении ряда лет более благоприятных по сравнению с другими субъектами Центрального федерального округа и Российской Федерации показателей материнской, младенческой и перинатальной смертности: за последние 5 лет младенческая смертность снизилась в 2 раза (до 4,3 на 1000 родившихся живыми), перинатальная смертность - на 27,8 процента (до 7,4 на 1000 родившихся живыми и мертвыми), материнская смертность - в 4,5 раза (до 9,6 на 100 тыс. родившихся живыми).

По итогам 2012 года, по сравнению с 2006 годом, снизились показатели смертности населения области от болезней системы кровообращения в 1,5 раза, от новообразований - на 12 процентов, от внешних причин - на 46,8 процента, от некоторых инфекционных и паразитарных болезней - на 66,6 процента.

Сдерживаются темпы и масштабы распространения в области социально значимой патологии: в 2012 году по сравнению с 2006 годом смертность населения от туберкулеза снизилась в 1,8 раза, от самоубийств - на 12,7 процента, первичная заболеваемость туберкулезом - на 21,3 процента, сифилисом - на 46,6 процента. По показателю заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения Тамбовская область относится к регионам с низким уровнем инфицирования (90,3 на 100 тыс. населения).

Несмотря на позитивную динамику показателей здоровья, медико-демографическая ситуация в Тамбовской области, как и в Российской Федерации в целом, характеризуется некоторыми негативными процессами. По данным прогноза территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области ожидается дальнейшее уменьшение численности населения Тамбовской области до 1010,157 тыс. человек к началу 2020 года, увеличение доли лиц старшего возраста с



одновременным снижением удельного веса населения трудоспособного возраста.

Основными причинами смертности жителей области на протяжении ряда лет остаются болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления, а население трудоспособного возраста в основном погибает от управляемых внешних причин, в том числе связанных с употреблением алкоголя, дорожно-транспортными происшествиями и др.

В 2012 году распространенность и первичная заболеваемость населения области уменьшилась по сравнению с 2006 годом на 9,8 и 11,5 процента соответственно. В структуре заболеваемости ведущее место занимают патология органов дыхания, кровообращения, пищеварения и костно-мышечной систем.

Остается тревожной медико-демографическая ситуация на селе, где показатель смертности сельского населения на 17 процентов превышает городской. Общая заболеваемость сельских жителей в 2 раза меньше, чем в городе, что связано с низкой доступностью медицинской помощи. Заболеваемость туберкулезом сельского населения на 15 процентов выше городского, причем запущенные формы на селе встречаются в 4 раза чаще. Запущенность злокачественными новообразованиями у сельского населения на 10 процентов выше, чем в городе.

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость, которая в последние годы имеет тенденцию к росту: первичная заболеваемость в 2012 году составила 28,9 случая на 1000 женского населения (в 2006 году - 25,3), общая - 42,1 случая на 1000 женского населения (в 2006 году - 39,5). В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, на конец 2012 года более 600 супружеских пар Тамбовской области состоят на диспансерном учете по бесплодию.

Службой акушерства и гинекологии ведется активная работа по диспансеризации беременных женщин: показатель раннего охвата беременных женщин наблюдением при сроке беременности до 12 недель составляет 89,4 процента (в 2006 году - 78 процентов), одновременно растет удельный вес нормальных родов с 29 процентов в 2006 году до 33,6 процента в 2012 году.

Кроме того, переход на новые критерии регистрации рождений в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения требует внедрения современных технологий выхаживания недоношенных и маловесных детей, развития неонатальной хирургии и нейрохирургии, системы комплексной этапной реабилитации детей первого года жизни в целях увеличения выживаемости глубоко недоношенных младенцев, снижения детской заболеваемости и инвалидности, младенческой смертности.

С 2005 года в области реализуется комплекс мер, направленных на реструктуризацию системы предоставления медицинской помощи, упорядочение этапов медицинского обслуживания и совершенствование

системы его финансирования в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Тамбовской области (далее - Программа госгарантий). Однако эффективность реализации Программы госгарантий в ряде муниципальных образований области сохраняется на недостаточном уровне - регистрируется высокий уровень госпитализации с одновременным неэффективным использованием круглосуточного коечного фонда, сдерживанием объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров. Кроме того, сложившаяся диспропорция в обеспечении населения врачебными кадрами и койками в разрезе некоторых профилей оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи не гарантирует доступность качественной медицинской помощи для населения.

Несмотря на имеющийся финансовый дефицит Программы госгарантий, благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям области на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов оказания медицинской помощи и применения современных организационных мер по управлению госпитализацией, фактические объемные показатели реализации Программы госгарантий на 2012 год характеризуются снижением объемов круглосуточной стационарной помощи за последние 5 лет на 12,8 процента (в 2012 году - 2,615 койко-дня на одного жителя при нормативе 1,894). Объемы амбулаторно-поликлинической помощи увеличились на 3,7 процента: в среднем на одного жителя области в 2012 году приходится 8,4 посещения в амбулаторно-поликлинические учреждения (при нормативе 8,9).

В среднесрочной перспективе одним из мероприятий по реструктуризации системы оказания медицинской помощи является проведение капитального ремонта с использованием современных энергосберегающих технологий и дополнительное оснащение медицинским оборудованием высоких классов энергоэффективности межрайонных медицинских центров для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания больным кардиологического, неврологического, онкологического, хирургического профилей, пострадавшим от травм, а также центров по акушерству и гинекологии, педиатрии, дальнейшее развитие системы стандартизации в сочетании с модернизацией отрасли здравоохранения, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинских услуг, формирование государственных планов-заданий, что способствует оптимизации сети учреждений здравоохранения на основе рационального планирования структуры, объемов медицинской помощи с учетом заболеваемости и смертности населения и необходимых финансовых ресурсов.

Число работников, занятых в учреждениях здравоохранения Тамбовской области в 2012 году, составляло 22535 человек, или 207,8 в расчете на 10 тыс. населения, из них врачей - 3160 чел. (1125 чел. - на селе), средних

медицинских работников - 9475 чел. (4746 чел. - на селе). Обеспеченность врачами в учреждениях здравоохранения на конец 2012 года составила 29,2 в расчете на 10 тыс. населения (в 2006 году - 29,6).

Новые организационные формы работы и возможность применения на практике современных методов лечения повысили мотивацию к труду медицинского персонала, престиж первичного звена. Денежные выплаты в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» стали дополнительным стимулирующим фактором в решении проблем дефицита кадров: укомплектованность врачей участковой службы достигла 90,6 процента; средним медицинским персоналом - 91,4 процента.

В период реализации Государственной программы запланированы мероприятия по развитию кадрового потенциала учреждений здравоохранения: определена расчетная потребность в обеспечении врачами всех специальностей, ведутся подготовка и повышение квалификации кадров, работа по поддержанию кадрового баланса, оптимизации штатного расписания в целях снижения коэффициента совместительства, выполнения установленных нормативов нагрузки врачей (функция врачебной должности в поликлинике, число коек стационарных отделений в расчете на 1 врача) в соответствии с прогнозируемыми объемами медицинской помощи в рамках Программы госгарантий на 2013 год.

Коэффициент совместительства врачей в 2012 году в среднем по области составил 1,4 (в 2006 году - 1,2), что свидетельствует о недостаточном числе врачей ряда специальностей, высокой интенсивности их труда, обусловленной оттоком специалистов из здравоохранения, и недостаточном увеличении доли молодых специалистов на фоне опережающего роста числа врачей пенсионного возраста. Улучшить ситуацию позволят совершенствование системы целевой подготовки специалистов и материальное стимулирование врачей, выезжающих для трудоустройства в сельскую местность.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральных и областных целевых программ, программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы позволила существенно улучшить оснащенность учреждений здравоохранения и обновить медицинское оборудование, повысить фондовооруженность и фондооснащенность учреждений здравоохранения более чем в 2 раза.

Несмотря на эффективную реализацию Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области в области отремонтировано 57 процентов зданий учреждений здравоохранения из числа нуждающихся в проведении капитального ремонта, остается недостаточным уровень материально-технической базы здравоохранения с учетом утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Износ основных фондов составляет в среднем 58,5 процентов, в том числе медицинского оборудования - 64 процента. Имеет место недостаток современного высокотехнологичного оборудования

и информационных систем в учреждениях. Особенно остро эта проблема стоит на селе: 48 процентов фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) размещены в приспособленных помещениях, 76 процентов - требуют капитального ремонта, 37 ФАПов находятся в аварийном состоянии.

Для дальнейшего развития системы охраны здоровья населения области и улучшения демографических показателей, кроме вышеназванных проблем, необходимо решить ряд задач, формирующих недостаточную динамику в состоянии здоровья населения.

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

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

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие отдельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство телемедицины. 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 на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

По результатам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы в медицинских организациях проведено существенное обновление медицинского оборудования, с помощью которого имеется возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей, повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинной работы 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.

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая реабилитацию), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

Масштаб целей, поставленных Государственной программой в области демографии, формирования у населения приверженности здоровому образу жизни, профилактики и лечения социально значимых заболеваний, снижения смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, определяет необходимость широкого взаимодействия органов государственной власти всех уровней, органов местного самоуправления, общественных объединений, широкого круга коммерческих организаций всех форм собственности по всему спектру вопросов, имеющих отношение к охране здоровья населения, а также обуславливает необходимость применения программно-целевых методов решения стоящих перед отраслью задач в рамках государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы.

## 2. Приоритеты региональной государственной политики в сфере реализации Программы, цели, задачи, сроки и этапы реализации Программы

Приоритеты региональной государственной политики в сфере здравоохранения на период до 2020 года сформированы с учетом целей и задач, поставленных в следующих стратегических документах федерального и регионального уровней:

Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»;

Федеральный закон от 23.11.2009 № 261-ФЗ «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности и о внесении в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

Федеральный закон от 08 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»;

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 г. № 1351;

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690;

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294;

Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренная распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р;

Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р;

Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р;

План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р;

Постановление администрации области от 01.03.2013 № 204 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тамбовской области».

Приоритетными направлениями государственной политики в сфере развития здравоохранения Тамбовской области, направленными на решение актуальных задач по всем уровням здравоохранения, станут:

реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти;

профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения;

профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний;

снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости;

распространение здорового образа жизни;

внедрение инновационных технологий в здравоохранении;  
решение проблемы кадрового обеспечения;  
структурная и технологическая модернизация здравоохранения;  
создание условий для развития государственно-частного партнерства.

Цель Программы - формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение цели Программы обеспечивается путем решения следующих задач:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности службы детства и родовспоможения;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Программа планируется к реализации в 2013 - 2020 годах в два этапа.

На первом этапе (2013 - 2015 годы) будут завершены структурные реформы в здравоохранении, начатые в 2008 - 2012 годах. С 1 января 2013 г. медицинская помощь должна оказываться в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, система обязательного медицинского страхования переходит на оплату медицинской помощи по полному тарифу, включающему все статьи расходов в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением расходов на капитальные вложения и приобретение медицинского оборудования стоимостью более 100 тысяч рублей. К полномочиям субъектов Российской Федерации с 01.01.2013 отнесено лицензирование медицинской деятельности, с 01.01.2014 - организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации. С 1 января 2015 г. финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования и на территории Российской Федерации вводятся в действие универсальные электронные карты, содержащие в своем составе полисы обязательного медицинского страхования единого образца. Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации Программы.

На втором этапе (2016 - 2020 годы) предстоит завершить начатые на первом этапе стратегические проекты развития инновационного потенциала, обеспечив последовательные изменения в здравоохранении на всей территории Тамбовской области. На этом этапе будут сформированы новые модели управления здравоохранением региона в условиях широкомасштабного использования информационно-телекоммуникационных технологий, а также определены основные позиции по целям и задачам государственной программы развития здравоохранения Тамбовской области на следующий период.

### 3. Показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Программы

Достижение стратегической цели Программы в 2020 году будет характеризоваться достижением значений следующих целевых индикаторов:

смертность населения Тамбовской области от всех причин до 15,4 на 1000 населения;

материнская смертность - до 9,6 промилле;

младенческая смертность - до 4,8 случая на 1000 родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения - до 671,0 на 100 тыс. населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 10,0 на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе злокачественных) - до 191,9 на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 5,8 на 100 тыс. населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 10,0 литров на душу населения в год;

распространенность потребления табака среди взрослого населения - до 49,0 процентов;

распространенность потребления табака среди детей и подростков - до 8,5 процентов;

заболеваемость туберкулезом - до 42,5 случая на 100 тыс. населения;

обеспеченность врачами 32,0 человека на 10 тыс. населения;

обеспеченность средним медицинским персоналом 92,0 человека на 10 тыс. населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача 3,2 человека;

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе - до 200,0 процентов;

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления



медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе - до 100,0 процентов;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе - до 100 процентов;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении - до 74,2 лет;

доля учреждений, в которых проведены энергетические обследования, - до 100,0 процентов;

доля учреждений, оснащенных приборами учета тепловой энергии, - до 100,0 процентов;

снижение удельного расхода тепла на 1 м<sup>2</sup> - до 0,124 Гкал/м<sup>2</sup>;

снижение удельного расхода электрической энергии на 1 м<sup>2</sup> - до 31,68 кВт.ч/м<sup>2</sup>;

снижение удельного расхода топлива на 1 м<sup>2</sup> - до 4,54 туг/м<sup>2</sup>.

Целевые значения показателей (индикаторов) реализации Программы установлены на основании результатов статистического наблюдения за системой здравоохранения Тамбовской области, а также отчетности областных государственных учреждений здравоохранения и учитывают планируемые результаты реализации мероприятий Программы.

К числу внешних факторов и условий, которые могут оказать влияние на достижение значений показателей (индикаторов), относятся:

экономические факторы: темп инфляции, динамика роста цен и тарифов на товары и услуги, изменение среднемесячных заработков в экономике;

законодательный фактор: изменения в законодательстве Российской Федерации и Тамбовской области, ограничивающие возможность реализации предусмотренных Программой мероприятий;

политический фактор: изменение приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения;

социальные факторы: изменение социальных установок профессионального сообщества и населения, обуславливающие снижение необходимого уровня общественной поддержки предусмотренных Программой мероприятий.

Перечень показателей (индикаторов) носит открытый характер и предусматривает возможность корректировки в случаях потери информативности показателя (достижение максимального значения или насыщения), изменения приоритетов государственной политики, появления новых технологических и социально-экономических обстоятельств, существенно влияющих на достижение цели Программы.

Перечень и сведения о плановых значениях показателей (индикаторов) Программы и подпрограмм, включенных в состав Программы, с расшифровкой плановых значений по годам реализации представлены в приложениях № 1 «Перечень показателей (индикаторов) государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2015 годы, подпрограмм и их значения» и № 1а «Перечень показателей (индикаторов) государственной программы Тамбовской области

«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2016 - 2020 годы, подпрограмм и их значения».

#### 4. Обобщенная характеристика подпрограмм, мероприятий Программы

Мероприятия Программы включены в пятнадцать подпрограмм. Две из них предусматривают мероприятия, направленные на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, а также на совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь. Третья подпрограмма объединяет мероприятия, направленные на развитие государственно-частного партнерства в Тамбовской области. Мероприятия четвертой, пятой и шестой подпрограмм направлены на охрану здоровья матери и ребенка, на развитие медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, оказание паллиативной помощи, в том числе детям. Седьмая подпрограмма предусматривает комплекс действий, способствующих увеличению кадрового обеспечения системы здравоохранения. Восьмая подпрограмма содержит мероприятия, направленные на совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях. Девятая подпрограмма направлена на развитие информатизации системы здравоохранения Тамбовской области. Десятая подпрограмма содержит комплекс действий системного характера, обеспечивающих совершенствование системы территориального планирования отрасли в целом на этапе с 2013 по 2015 годы. Одиннадцатая подпрограмма направлена на модернизацию здравоохранения. Двенадцатая подпрограмма направлена на совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь на этапе с 2016 по 2020 годы. Тринадцатая подпрограмма направлена на обеспечение экспертизы и контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения. Четырнадцатая подпрограмма содержит комплекс действий системного характера, обеспечивающих совершенствование системы территориального планирования отрасли в целом на этапе с 2016 по 2020 годы. Пятнадцатая подпрограмма направлена на развитие скорой медицинской помощи.

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

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

раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;

развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям.

Сохранение и укрепление здоровья населения является важнейшим приоритетом государственной политики, как на федеральном, так и на региональном уровне.

Сложившиеся негативные тенденции в состоянии здоровья населения области свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной профилактической работы по воспитанию у граждан личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей в соблюдении принципов здорового образа жизни и сознательного отказа от употребления психоактивных веществ.

От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста. Правильная организация первичной медико-санитарной помощи ведет к доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов и изменению ориентации на профилактику заболеваний и укрепление здоровья.

Проблема снижения заболеваемости, инвалидности, смертности населения требует комплексного подхода к ее решению, который возможен только на государственном уровне путем целенаправленных скоординированных действий органов исполнительной власти, местного самоуправления в рамках программных мероприятий.

Для того, чтобы остановить неблагоприятные тенденции - депопуляцию, высокую смертность в любом возрасте, необходимо продолжить государственную поддержку мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.

Данная Подпрограмма направлена на формирование идеологии здорового образа жизни, воздействие на управляемые факторы риска, прежде всего факторы поведения, вредные привычки, отношения и установки поведения людей через информацию и обеспечение активных форм участия самого населения. Реализация мероприятий Подпрограммы позволит создать предпосылки улучшения показателей состояния здоровья населения, смертности и заболеваемости, первичного выхода на инвалидность; реализовать механизмы использования потенциала сестринского персонала; внедрить рациональные формы и методы организации первичной медико-санитарной помощи на фельдшерско-акушерских пунктах, а также их взаимосвязи с общей врачебной (семейной) практикой, неотложной и скорой медицинской помощью; обеспечить и внедрить эффективные формы и методы рационального использования ресурсов здравоохранения и укрепления здоровья населения; усилить медико-социальную защищенность

пациентов и повысить ответственность медицинских работников за здоровье населения обслуживаемых территорий.

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи», (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;

развитие службы крови.

Для улучшения медико-демографических показателей здоровья населения области необходимо обеспечить реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе пациентам с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, урологическими и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»;

развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области.

Подпрограмма включает мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказываемых услуг путем привлечения внебюджетных источников финансирования системы охраны здоровья населения Тамбовской области.

Благодаря реализации на территории области в рамках государственно-частного партнерства проекта по созданию Центра позитронно-эмиссионной

томографии (ПЭТ-центра), населению области станут доступными высокотехнологичные медицинские услуги по диагностике на ранних стадиях онкологических, неврологических заболеваний, заболеваний сердца.

В рамках государственно-частного партнерства планируется развитие гемодиализной службы, что позволит кардинально улучшить качество и доступность оказания специализированной медицинской помощи больным, страдающим хронической почечной недостаточностью и остро нуждающимся в проведении процедур гемодиализа.

На улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в лечебно-профилактических учреждениях и в области в целом направлен запланированный проект по организации централизованного вывоза и обезвреживания медицинских отходов.

Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

- формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам;
- развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- совершенствование системы раннего выявления и коррекции нарушения развития ребенка, развитие неонатальной хирургии;
- снижение уровня первичной инвалидности детей;
- профилактика и снижение количества абортгов;
- увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Подпрограмма включает мероприятия, связанные со строительством, реконструкцией и капитальным ремонтом зданий учреждений детства и родовспоможения области. В рамках мероприятий Подпрограммы предусматривается укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, в том числе дооснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием для развития специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В целях повышения доступности и качества медицинской помощи матерям и детям будет продолжен комплекс мер, направленных на совершенствование кадрового потенциала учреждений педиатрического и акушерско-гинекологического профиля, внедрение современных организационных технологий оказания медицинской помощи матерям и детям и современных научных достижений.

Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

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

Подпрограмма включает мероприятия, связанные со строительством, реконструкцией и капитальным ремонтом зданий специализированных учреждений здравоохранения системы реабилитации и санаторно-курортного лечения. В рамках мероприятий Подпрограммы предусматривается укрепление материально-технической базы учреждений, в том числе

обеспечение современным лечебно-диагностическим оборудованием для развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. Также Подпрограмма включает мероприятия по своевременной диагностике и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, а также воспитывающихся в семьях опекунов, приемных семьях, усыновленных.

Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующей задачи:

совершенствование оказания паллиативной помощи населению Тамбовской области, в том числе детям.

В процессе реализации мероприятий Подпрограммы будет осуществляться отработка моделей оптимальной организации паллиативной медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи планируется привлечение специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей: врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психологов, социальных работников, а также организовать работу выездных бригад для оказания паллиативной помощи на дому.

Результатом проведенных мероприятий будет в полном объеме удовлетворена потребность населения области в паллиативной помощи (100% от числа нуждающихся).

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Основная цель реализации Подпрограммы - обеспечение системы здравоохранения Тамбовской области высококвалифицированными специалистами в течение 2013 - 2020 годов.

Достижение данной цели и решение поставленных задач, в том числе снижение дефицита медицинских кадров, отток кадров из государственной системы здравоохранения, повышение престижа профессии, развитие мер социальной поддержки медицинских работников, требуют комплексного программно-целевого подхода. Важными элементами такого подхода должны стать:

повышение качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования, в том числе усиление практической подготовки;

создание системы мотивации медицинских работников к самообразованию, установление зависимости размера заработной платы от уровня квалификации.

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.

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 развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли, в том числе за счет предоставления специалистам жилых помещений, земельных участков, жилищных субсидий.

В совокупности решение указанных задач позволит снизить уровень дефицита медицинских кадров и, как следствие, повысить качество оказываемой гражданам Российской Федерации медицинской помощи и предоставляемых фармацевтических услуг.

Подпрограмма «Подпрограмма «Развитие скорой медицинской помощи» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут;

поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

создание регламентирующих документов по информатизации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

поддержка автопарка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации области;

обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим. Подпрограмма предусматривает реализацию организационно-управленческих механизмов, связанных с совершенствованием процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах,

медицинских изделиях, специализированных продуктах питания для детей-инвалидов;

совершенствованием порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Тамбовской области медицинской помощи с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций;

совершенствованием механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд.

В Подпрограмму включены мероприятия, связанные с финансированием медицинских специализированных бригад экстренного реагирования (МСБЭР), организованными на базе травмацентров третьего уровня, ТОГКУЗ «Центр медицины катастроф».

Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

создание единого информационного пространства телемедицины, подключение медицинских организаций к единому информационному пространству телемедицины, создание телемедицинской инфраструктуры на уровне медицинских организаций, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, и на уровне межрайонных центров специализированной медицинской помощи;

расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения области;

формирование электронной базы библиотечного фонда Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Научная медицинская библиотека» и интеграция ее с единым библиотечным фондом Российской Федерации;

информационное обеспечение здравоохранения области, сопровождение реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области.

В рамках мероприятий Подпрограммы предусматривается:

обновление парка компьютерной техники учреждений здравоохранения области;

дальнейшее развитие функционала медицинской информационной системы, входящей в состав регионального фрагмента ЕГИСЗ, в части разработки и внедрения сервисов автоматизации деятельности



перинатального центра, родильных отделений, женских консультаций, лабораторной и параклинической служб, службы станций скорой и неотложной помощи, онкологической службы, вакцинации;

развитие системы удаленного консультирования и дистанционного скрининга высокорисковых групп пациентов;

развитие телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения области;

подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области к защищенной виртуальной сети передачи данных.

Подпрограммы «Совершенствование системы территориального планирования Тамбовской области», «Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области» (далее - Подпрограммы) предусматривают решение следующей задачи: финансовое обеспечение расходных обязательств Тамбовской области, возникающих при осуществлении переданных полномочий в сфере обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации Подпрограммы будет продолжена работа:

по оптимизации структуры регионального здравоохранения и создание многопрофильных медицинских центров;

по совершенствованию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

по формированию потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

по развитию стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи;

по развитию выездных методов работы на базе мобильных диагностических комплексов;

по совершенствованию принципов взаимодействия амбулаторно-поликлинических подразделений со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в рамках установленных полномочий;

создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении;

обеспечение выполнения функций в соответствии с установленным государственным заданием Тамбовскими областными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и «Патолого-анатомическое бюро»;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области путем снижения активности переносчиков и оздоровления очагов инфекционных заболеваний;

организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний.

Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в здравоохранении: учреждения здравоохранения являются крупными потребителями энергетических ресурсов. В последние годы потребление энергетических ресурсов в медицинских организациях увеличивается по большей части за счет ввода новых объектов и реконструкции существующих, оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием. В связи с этим одним из главных направлений повышения энергетической эффективности стало снижение потребления топливно-энергетических ресурсов в учреждениях здравоохранения области. Сегодня энергосбережение в учреждениях здравоохранения организовано на более высоком уровне. Успешно используется модернизация источников теплоснабжения с применением энергоэффективного оборудования. Эффективный результат приносит реконструкция систем тепло-, водо- и электроснабжения, с использованием энергосберегающих технологий, материалов и энергоэффективного оборудования.

За период 2011 - 2014 годов на проведение мероприятий в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности было израсходовано 339798,57 тыс.руб., в том числе 205791,49 тыс. рублей в рамках программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы. Работы по капитальному ремонту зданий проводились с использованием энергосберегающих технологий и материалов. Проведены мероприятия по энергетическому обследованию государственных бюджетных учреждений здравоохранения, установке приборов учета потребления энергетических ресурсов на объектах здравоохранения, показатель оснащенности приборами учета энергетических ресурсов составляет 89,5%, реконструкция систем тепло- и электроснабжения. Объем энергопотребления по видам энергии за период 2009 - 2013 г.г. снизился на 26% за счет реализации мероприятий по энергосбережению и рациональному потреблению топливно-энергетических и материальных ресурсов.

Приоритетными направлениями повышения энергетической эффективности учреждений здравоохранения на 2014 - 2020 г.г. является снижение затрат на тепловую энергию (потенциал энергосбережения составляет 10 - 30%) и электрическую энергию (потенциал энергосбережения более 10%). Для достижения целевых показателей планируется проведение мероприятий:

модернизация источников теплоснабжения, включающая внедрение новых энергосберегающих технологий и энергоэффективного оборудования;

модернизация систем тепло- и водоснабжения с применением энергосберегающих технологий и энергоэффективных материалов;

модернизация систем электроснабжения с применением автоматических систем управления освещением и энергоэффективных осветительных устройств;

установка приборов учета и автоматического регулирования в системах

тепло- и водоснабжения;

увеличение термосопротивления ограждающих конструкций зданий и сооружений.

На реализацию мероприятий по энергосбережению в рамках текущего финансирования, а также финансовых средств, заложенных в других Подпрограммах на мероприятия по улучшению материально-технической базы, запланировано 63376,97 тыс.руб.

За период реализации программы с 2014 по 2020 годы планируется снижение потребления энергоресурсов на 15% (ежегодно не менее 3%).

Экономический эффект от внедрения мероприятий по энергосбережению и повышению энергетической эффективности за период реализации программы в стоимостном выражении составит 64253,15 тыс. рублей.

Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014 - 2016 годы» (далее - Подпрограмма) предусматривает решение следующих задач:

обеспечение консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей;

организация оперативного мониторинга за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи;

обеспечение клиничко-экспертной оценки оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным и систематизация результатов выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

Основные цели реализации Подпрограммы:

повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным;

развитие медико-генетической службы и службы планирования семьи с учетом профилактической направленности.

Перечень мероприятий Программы представлен в приложениях № 2 и № 2а.

## 5. Прогноз сводных показателей государственных заданий в рамках реализации Программы

Перечень государственных услуг и работ в сфере здравоохранения на 2013-2015 г.г. включает в себя:

### 1. Государственные услуги:

1.1. предоставление круглосуточной стационарной, первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной медицинской помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения;

1.2. предоставление первичной медико-санитарной, специализированной медицинской амбулаторно-поликлинической помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения;

1.3. предоставление медицинской помощи в дневных стационарах всех типов в областных государственных учреждениях здравоохранения;

1.4. предоставление санаторного лечения в областных государственных учреждениях здравоохранения детскому населению области;

1.5. предоставление скорой, в том числе скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи;

1.6. осуществление библиотечного обслуживания населения в областной государственной медицинской библиотеке.

2. Государственные работы:

2.1. заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

2.2. обеспечение хранения запасов материально-технических, медицинских и иных средств;

2.3. сбор и хранение информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;

2.4. материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности управления здравоохранения области и учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области;

2.5. осуществление мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;

2.6. осуществление судебно-медицинских экспертиз и исследований;

2.7. осуществление патолого-анатомических экспертиз и исследований;

2.8. хранение и комплектование библиотечных фондов;

2.9. организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Перечень базовых государственных услуг и работ в сфере здравоохранения на 2016-2020 г.г. включает в себя:

1. первичную медико-санитарную помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2. специализированную медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования;

3. высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования;

4. паллиативную медицинскую помощь;

5. специализированную медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям;

6. санаторно-курортное лечение;

7. профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании;
8. организацию и проведение заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации;
9. заготовку, хранение, транспортировку и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;
10. патологическую анатомию;
11. судебно-медицинскую экспертизу;
12. хранение, распределение и отпуск лекарственных препаратов, биологически активных добавок, наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров и медицинских изделий, в том числе для нужд резерва лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий;
13. административное обеспечение деятельности организации;
14. формирование бюджетной отчетности для главного распорядителя, распорядителя бюджетных средств, уполномоченного на формирование сводных и консолидированных форм отчетности;
15. библиотечное, библиографическое и информационное обслуживание пользователей библиотеки.

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными учреждениями, подведомственными управлению здравоохранения области, по Программе на период 2013 - 2020 годов представлен в приложениях № 4 и № 4а.

#### 6. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы

Финансовое обеспечение реализации Программы осуществляется за счет средств бюджета Тамбовской области, федерального бюджета и внебюджетных источников.

Распределение бюджетных ассигнований на реализацию Программы утверждается законом Тамбовской области о бюджете области на очередной финансовый год и плановый период.

Объем финансирования Программы на период 2013 - 2020 годов за счет средств бюджета Тамбовской области составляет 42 542 612,50 тыс. руб. (34,8% от общего объема средств Программы), федерального бюджета – 3 042 838,1 тыс. руб. (2,5% от общего объема средств Программы), обязательного медицинского страхования – 69 030 305,30 тыс. руб. (56,4% от общего объема средств Программы).

Предусмотрено финансирование Программы из внебюджетных источников в объеме - 7 696 265,5 тыс. руб. (6,3 % от общего объема средств Программы).

Финансирование мероприятий по энергосбережению и повышению

энергетической эффективности осуществляется в рамках текущего финансирования, в том числе финансовых средств, заложенных в других Подпрограммах, на мероприятия по улучшению материально-технической базы.

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета Тамбовской области на очередной финансовый год и плановый период.

Информация по ресурсному обеспечению реализации Программы за счет средств бюджета Тамбовской области с указанием главных распорядителей бюджетных средств, являющихся соисполнителями Программы, за счет средств федерального бюджета и внебюджетных источников на реализацию Программы представлена соответственно в приложении № 3.

## 7. Механизм реализации государственной Программы

Механизм реализации Программы базируется на принципах партнерства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти Тамбовской области, органов местного самоуправления и организаций, в том числе общественных, а также четкого разграничения полномочий и ответственности всех исполнителей Программы в рамках согласованных обязательств и полномочий.

Реализация Программы осуществляется управлением здравоохранения области, соисполнителями Программы, другими заинтересованными исполнительными органами государственной власти области во взаимодействии с органами местного самоуправления, общественными организациями и объединениями.

Реализация мероприятий Программы, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках ежегодно разрабатываемой и утверждаемой территориальной программы государственных гарантий оказания населению области бесплатной медицинской помощи, и тарифных соглашений, заключаемых с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

Реализация мероприятий Программы, связанных с предполагаемым софинансированием отдельных направлений за счет средств федерального бюджета, осуществляется на основе заключения соответствующих соглашений с Министерством здравоохранения Российской Федерации, предусматривающих обязательства Тамбовской области по финансированию мероприятий Программы за счет средств бюджета области, а также обязательства области по выполнению целевых показателей мероприятий Программы.

Выполнение мероприятий Программы, предусматривающих оказание видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в соответствии с действующим законодательством предусмотрено за счет

средств бюджета области, осуществляется путем формирования и доведения государственных заданий на оказание услуг и проведение работ в рамках соглашений о предоставлении субсидий на финансовое обеспечение государственного задания.

Проекты частно-государственного партнерства будут реализованы в рамках соглашений, заключаемых администрацией области с частными партнерами с учетом требований действующего федерального и регионального законодательства, регулирующих правоотношения в данной сфере.

Мероприятия Программы, предполагающие приобретение товаров, работ и услуг, будут осуществляться в рамках договоров гражданско-правового характера, заключаемых управлением здравоохранения области с организациями, определяемыми в соответствии с требованиями действующего законодательства о закупках для государственных нужд.

Программа предусматривает персональную ответственность исполнителей за реализацию закрепленных за ними мероприятий.

Для единого подхода к выполнению всего комплекса мероприятий Программы, целенаправленного и эффективного расходования финансовых средств, выделенных на ее реализацию, необходимо четкое взаимодействие между всеми исполнителями Программы.

**Ответственный исполнитель:**

организует реализацию Программы, вносит предложения о внесении изменений в Программу и несет ответственность за достижение показателей (индикаторов) Программы, а также конечных результатов ее реализации;

в соответствии с требованиями постановления администрации области от 28.09.2012 № 1177 «Об утверждении Порядка разработки, утверждения и реализации государственных программ Тамбовской области» представляет в управление экономической политики администрации области сведения, необходимые для проведения мониторинга и оценки эффективности Программы;

запрашивает у соисполнителей сведения, необходимые для проведения мониторинга и подготовки годового отчета, о ходе реализации Программы (далее - годовой отчет);

готовит годовой отчет и представляет его в управление экономической политики администрации области.

**Соисполнитель:**

осуществляет реализацию мероприятий Программы и основных мероприятий в отношении которых он является соисполнителем, вносит ответственному исполнителю предложения о необходимости внесения изменений в Программу;

представляет ответственному исполнителю сведения, необходимые для проведения мониторинга (за полугодие в срок до 10 июля) и подготовки годового отчета в срок до 10 февраля года, следующего за отчетным;

представляет ответственному исполнителю информацию, необходимую для подготовки годового отчета.

Внесение изменений в Программу осуществляется по инициативе ответственного исполнителя либо во исполнение поручений администрации области, в том числе с учетом результатов оценки эффективности реализации Программы.

Ответственный исполнитель размещает на официальном сайте в информационно-коммуникационной сети «Интернет» информацию о Программе, ходе ее реализации, достижении значений показателей (индикаторов) Программы, степени выполнения мероприятий Программы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, нецелевое и нерациональное использование финансовых средств в соответствии с действующим законодательством.



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**показателей (индикаторов) государственной программы Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013–2015 годы,  
подпрограмм государственной Программы и их значения**

Показатель (индикатор) (наименование) Программы, подпрограммы	Единица измерения	Значения показателей			
		2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5	6
1. Смертность от всех причин	На 1000 населения	16,2	16,1	16	15,9
2. Материнская смертность	Случаев на 100 тыс. родившихся живыми	9,6	9,6	9,6	9,6
3. Младенческая смертность	Случаев на 1000 родившихся живыми	4,3	5,5	5,4	5,3
4. Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	802,9	674,3	674	673,5
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	На 100 тыс.	21	21,2	20	19
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	На 100 тыс. населения	219,5	205,6	205	202
7. Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	8,6	6,5	6,4	6,3
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на	Литров на душу	14	13,5	13	12,5

1	2	3	4	5	6
абсолютный алкоголь)	населения в год				
9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	Процент	57	56	55	54
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	Процент	10	9,8	9,6	9,4
11. Заболеваемость туберкулезом	На 100 тыс.	51,7	51,5	55,9	52,8
12. Обеспеченность врачами	На 10 тыс. человек	29,5	29,7	29,9	30,1
13. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	На 10 тыс. человек	1/3,1	1/3,1	1/3,2	1/3,2
14. Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе	Процент	152,1	157,8	155	165
15. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе	Процент	72	75	76,2	79,3
16. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе	Процент	40,7	42,3	51	52,4
17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	70,2	70,7	71,2	71,7
18. Доля учреждений, в которых проведены энергетические обследования	Процент	0	0	100	100
19. Доля учреждений, оснащенных приборами учета	Процент	0	0	73	76

1	2	3	4	5	6
тепловой энергии					
20. Снижение удельного расхода тепла на 1 м2	Гкал/м2	0	0	0,16	0,155
21. Снижение удельного расхода электрической энергии на 1 м2	кВт*ч/м2	0	0	40,62	39,4
22. Снижение удельного расхода топлива на 1 м2	Тут/м2	0	0	5,83	5,65
1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»					
1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, совершенствование системы оказания медицинской помощи по профилю «наркология»					
1.1.1. Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	Кг	90	90	95	100
1.1.2. Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	Кг	60	63	66	69
1.1.3. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	Процент	29,2	28,5	27,7	27
1.1.4. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	Процент	20,6	20,3	19,9	19,6
1.1.5. Смертность от самоубийств	Случаев на 100 тыс. населения	14,5	14,25	14	13,75
1.2. Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, раннее выявление лиц, инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С					
1.2.1. Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	Процент	88	89	90,3	91,9
1.2.2. Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	Процент	97,5	97,7	97,7	97,8

1	2	3	4	5	6
1.2.3. Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	Процент	98,8	99	99,1	99,2
1.2.4. Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	Процент	98,1	98,1	98,2	98,3
1.2.5. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	Процент	99,4	99,4	99,4	99,4
1.2.6. Заболеваемость корью	На 1 млн. населения	25	13,9	9	5
1.2.7. Заболеваемость краснухой	На 100 тыс. населения	0,2	0,2	0,2	0,2
1.2.8. Заболеваемость эпидемическим паротитом	На 100 тыс. населения	0,2	0,2	0,2	0,2
1.2.9. Заболеваемость дифтерией	На 100 тыс. населения	0	0	0	0
1.2.10. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	На 100 тыс. населения	0,8	0,8	0,8	0,7
1.2.11. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	75	77	79	80
1.3. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидности и смертности населения					
1.3.1. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	75	77	79	80
1.3.2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	Процент	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6
1.3.3. Охват диспансеризацией взрослого населения	Процент	23	23	23	23
1.3.4. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	Процент	53,1	53,6	54	54,5
1.3.5. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	Процент	70	71,4	72,8	74,2
2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»					
2.1. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, наркологическими, сосудистыми, онкологическими, венерологическими заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения)					
2.1.1. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	53,3	51,2	52	53
2.1.2. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	Процент	38,4	35,7	38,6	38,7
2.1.3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет					
	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	5,7	6,7	7,7	7,7
2.1.4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет					
	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	12,8	12,84	12,88	12,9
2.1.5. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии					
	На 100 больных	9,8	10,4	11	11,69

1	2	3	4	5	6
от 1 года до 2-х лет	алкоголизмом среднегодового контингента				
2.1.6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет	На 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,9	11,94	11,98	12
2.1.7. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	11,2	11,1	11	10,9
2.1.8. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	46,6	49,2	50,5	52,5
2.1.9. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	28,9	27,5	26,5	25,2
2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями					
2.2.1. Смертность от ишемической болезни сердца	На 100 тыс. населения	551	368,5	438,2	381,7
2.2.2. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	На 100 тыс. населения	231,2	190,4	224,8	221,6
2.3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной и санитарно-авиационной медицинской помощи, медицинской эвакуации					
2.3.1. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Процент	83,4	84	86	86,4
2.4. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях					
2.4.1. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	Процент	6,2	5,7	4,8	4,1
2.4.2. Смертность от транспортных травм всех видов	На 100 тыс.	24,5	24,5	24,4	24,3

1	2	3	4	5	6
	населения				
2.4.3. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий	Процент	-	-	5	5
2.5. Развитие службы крови					
2.5.1. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	Процент	100	100	100	100
2.6. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения					
2.6.1. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	Человек	3025	3114	3200	4200
2.6.2. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета и бюджета области	Человек	0	303	153	162
3. Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»					
3.1. Развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»					
3.1.1. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процент	46,6	49,2	50,5	52,5
3.1.2. Количество больных, получающих процедуру гемодиализа	На 1 000 тыс. населения	140	142	156	172
3.1.3. Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	8,6	6,5	6,4	6,3
3.2. Развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области					
3.2.1. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Процент	83,4	84	86	88
3.2.2. Доля учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обезвреживание медицинских отходов	Процент	0	0	35	56

1	2	3	4	5	6
3.2.3. Увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг функции, не связанные с оказанием медицинской помощи	Процент	0	0	30	40
4. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»					
4.1. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям					
4.1.1. Показатель ранней неонатальной смертности	На 1000 новорожденных	1,7	1,3	1,3	1,3
4.1.2. Смертность детей 0 - 17 лет	На 10000 детей соответствующего возраста	5,6	5,95	5,9	5,8
4.1.3. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	Промилле	887,9	831,2	833	835
4.2. Совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии					
4.2.1. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	Процент	58	80,9	81	82
4.2.2. Охват неонатальным скринингом	Процент	100	100	100	100
4.2.3. Охват аудиологическим скринингом	Процент	95,6	97,4	97,4	97,4
4.3. Снижение уровня первичной инвалидности детей					
4.3.1. Первичная инвалидность у детей	На 10000 детей соответствующего возраста	18,5	21,1	21	19,9
5. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»					
5.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей					



1	2	3	4	5	6
5.1.1. Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся	Процент	3	4	5	6
5.1.2. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	Процент	71	72	73	74
5.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей					
5.2.1. Охват санаторно-курортным лечением детского населения	Процент	8	9	13	17
6. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»					
6.1. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам					
6.1.1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых	На 100 тыс. взрослого населения	5,58	5,6	5,8	6
6.1.2. Удовлетворение потребности пациентов, в том числе детей, и их родственников в паллиативной помощи	Процент	92	96	98	100
7. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»					
7.1. Формирование системы управления кадровым потенциалом сферы здравоохранения					
7.1.1. Обеспеченность: врачами средним медицинским персоналом	На 10 тыс. населения	29,5	29,7	29,9	30,1
7.1.2. Обеспеченность сельского населения врачами средним медицинским персоналом	На 10 тыс. сельского населения	87,2	87,8	88,4	89
7.1.3. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/3,1	1/3,1	1/3,2	1/3,2
7.1.4. Обеспеченность врачами клинических специальностей	На 10 тыс. сельского населения	19	19,1	19,5	20
7.1.5. Укомплектованность штатных должностей					

1	2	3	4	5	6
медицинских организаций физическими лицами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь: врачами	Процент	54,79	56,9	57,9	58,8
средним медицинским персоналом	Процент	77,42	79,07	80,3	81,27
7.2. Регулирование профессиональной подготовки медицинских кадров с учетом региональной потребности, их оптимального размещения и эффективного использования					
7.2.1. Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования					
повышение квалификации	Человек	864	1227	1265	1267
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	864	1227	1265	1267
профессиональная переподготовка	Человек	70	67	70	70
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	70	67	70	70
7.2.2. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования					
в интернатуре	Человек	40	67	100	128
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России		40	47	40	58
в ординатуре	Человек	27	15	10	12

1	2	3	4	5	6
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	27	15	10	12
7.2.3. Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования	Человек	2189	2636	2635	2595
повышение квалификации	Человек	2057	2502	2500	2500
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	0	0	0	0
профессиональная переподготовка	Человек	132	134	135	95
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	0	0	0	0
7.2.4. Число лиц, направленных на целевую подготовку по программам:	Человек	313	497	510	506
высшего профессионального образования	Человек	146	177	185	145
среднего профессионального образования	Человек	100	150	175	175
послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	Человек	67	165	150	186
7.2.5. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тамбовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Тамбовской области	Процент	85	90	92	94
врачи	Процент	80	80	84	88
средние медицинские работники	Процент	90	100	100	100

1	2	3	4	5	6
7.3. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников					
7.3.1. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Тамбовской области	Человек	63,38	65	65,5	65,5
7.3.2. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Тамбовской области	Процент	76,34	76	76,5	76,5
7.3.3. Доля аккредитованных специалистов	Процент	0	0	0	0
7.4. Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании					
7.4.1. Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Тамбовской области	Процент	1	2	3	4
7.5. Приведение оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи					
7.5.1. Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	Процент	0	77	100	100
7.5.2. Соотношение заработной платы врачей и работников медицинских организаций Тамбовской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике Тамбовской области	Процент	152,1	157,8	155	165
7.5.3. Соотношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Тамбовской области к средней заработной плате по экономике Тамбовской области	Процент	72	75	76,2	79,3
7.5.4. Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего	Процент	40,7	42,3	51	52,4

1	2	3	4	5	6
условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Тамбовской области к средней заработной плате по экономике Тамбовской области					
7.6. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников					
7.6.1. Дефицит специалистов в медицинских организациях области:					
врачи	Процент	31	30,4	26,5	23,87
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	Процент	21,08	20,67	18,02	16,23
в стационарных учреждениях	Процент	9,92	9,73	8,48	7,64
средний медицинский персонал	Процент	33,33	29,54	25,48	21,7
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	Процент	20,67	18,32	15,8	13,45
в стационарных учреждениях	Процент	12,67	11,23	9,68	8,25
7.7. Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников					
7.7.1. Доля специалистов, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий:					
врачи	Процент	30	35	40	45
средний медицинский персонал	Процент	20	25	30	35
8. Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»					
8.1. Совершенствование льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в амбулаторных условиях					
условиях					
8.1.1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей	Процент	91,5	92	93	94
8.1.2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты,	Процент	95,5	96	96	97

1	2	3	4	5	6
предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей					
8.1.3. Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах детей первых 3-х лет жизни и детей до 6-ти лет из многодетных семей	Процент	95,5	96	96	97
8.1.4. Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	8,6	6,5	6,4	6,3
8.2. Совершенствование эффективности работы фармацевтического склада					
8.2.1. Обеспечение сохранности материальных ценностей на фармацевтическом складе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	Процент	100	100	100	100
9. Подпрограмма «Развитие информатизации в здравоохранении»					
9.1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов в электронном виде					
9.1.1. Обеспеченный коэффициент надежности	Процент	20	99,6	99,9	99,95
9.1.2. Доля врачей, к которым предоставляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет, от общего числа врачей, к которым разрешена самостоятельная запись на прием	Процент	70	80	100	100
9.1.3. Доля медицинских организаций, завершивших	Процент	0	0	0	2

1	2	3	4	5	6
внедрение аппаратно-программных решений для работы с высокорисковыми группами пациентов					
9.1.4. Доля медицинских организаций, обеспечивающих возможность для удаленного мониторинга здоровья	Процент	0	0	0	5
9.1.5. Доля медицинских организаций, 80% сотрудников профильных структурных подразделений которых используют созданные информационные системы регионального уровня	Процент	20	40	50	60
9.2. Создание единого информационного пространства телемедицины					
9.2.1. Доля медицинских организаций, подключенных к единому информационному пространству телемедицины	Процент	10	10	10,3	15,4
9.3. Интеграция региональной электронной библиотеки с Федеральной электронной медицинской библиотекой для создания единого электронного библиотечного фонда					
9.3.1. Количество пользователей единого электронного библиотечного фонда	Человек		11700	11700	11700
9.4. Информационное обеспечение здравоохранения области, сопровождение реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области					
9.4.1. Количество учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, в отношении которых выполняются работы по информационному обеспечению здравоохранения области, сопровождению реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области	Единиц	75	61	61	61
10. Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Тамбовской области»					
10.1. Повышение эффективности расходов и качества оказанных населению медицинских услуг в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации					

1	2	3	4	5	6
10.1.1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	5,4	4,4	4,8	5,4
10.1.2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий с учетом неотложной помощи	Процент	35,8	35,3	37,4	32,7
10.1.3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	3,7	5,1	8,3	8,3
10.1.4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	55	55,2	49,5	50,7
10.1.5. Число дней работы койки в году	Дней	326	334	330	331
10.1.6. Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней	12,4	12,2	12	11,7
10.1.7. Число коек круглосуточных стационаров	Коек	9132	8523	8096	7970
10.1.8. Число коек дневных стационаров, из них:	Коек	1824	1824	1824	1824
в амбулаторно-поликлинических подразделениях	Коек	827	827	827	827



1	2	3	4	5	6
10.2. Формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки					
10.2.1. Доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	Процент	95	95	95	95
10.2.2. Ежегодный прирост объема привлеченных средств	Процент	-	-	5	5
11. Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014 - 2016 годы»					
11.1. Повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным					
11.1.1. Материнская смертность	На 100 тыс. родившихся живыми	9,6	9,6	9,6	9,6
11.1.2. Младенческая смертность	На 1000 родившихся живыми	4,3	5,5	5,4	5,3
11.1.3. Показатель ранней неонатальной смертности	На 1000 новорожденных	1,7	1,3	1,3	1,3
11.1.4. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	Процент	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6
11.1.5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	Процент	887,9	831,2	833	835
11.1.6. Количество врачей, подготовленных для работы в перинатальном центре, в том числе:	Человек	-	-	16	50
после окончания интернатуры		-	-	7	5
прошедших курсы повышения квалификации (профессиональной переподготовки)		-	-	9	14
прошедших обучение в «симуляционных центрах»	Человек	-	-	-	31
11.1.7. Количество врачей, подготовленных для работы в перинатальном центре, в том числе:		-	-	16	50

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1а**

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**показателей (индикаторов) государственной программы Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2016–2020 годы, подпрограмм государственной Программы  
и их значения**

Показатель (индикатор) (наименование) Программы, подпрограммы	Единица измерения	Значения показателей					
		2015 год (базовый)	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Смертность от всех причин	На 1000 населения	15,9	15,8	15,7	15,6	15,5	15,4
2. Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)	На 100 тыс. населения	1489,7	1462,0	1455,0	1448,0	1436,0	1428,0
3. Материнская смертность	Случаев на 100 тыс. родившихся живыми	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
4. Младенческая смертность	Случаев на 1000 родившихся живыми	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9	4,8

1	2	3	4	5	6	7	8
5. Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	673,5	673,0	672,5	672,0	671,5	671,0
6. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	На 100 тыс.	19,0	18,0	15,0	14,0	12,0	10,0
7. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	На 100 тыс. населения	202,0	198,4	195,9	192,8	192,0	191,9
8. Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9	5,8
9. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	Литров на душу населения в год	12,5	12,0	11,5	11,0	10,5	10,0
10. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	Процент	54,0	53,0	52,0	51,0	50,0	49,0
11. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	Процент	9,4	9,2	9,0	8,8	8,6	8,5
12. Заболеваемость туберкулезом	На 100 тыс. населения	52,8	49,7	49,6	43,5	43,0	42,5
13. Обеспеченность врачами	На 10 тыс. человек	30,1	30,3	30,5	30,7	30,9	32,0
14. Обеспеченность средним медицинским персоналом	На 10 тыс. человек	89,0	89,6	90,2	90,8	91,4	92,0

1	2	3	4	5	6	7	8
15. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	Человек	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
16. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Тамбовской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области	Процент	165,0	176,0	200,0	200,0	200,0	200,0
17. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области	Процент	79,3	86,3	100	100	100	100
18. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области	Процент	52,4	70,5	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8
19. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области	Процент	75,3	83,3	100	100	100	100
20. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	72,2	72,7	73,2	73,7	74,2	74,2
21. Доля учреждений, в которых проведены энергетические обследования	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
22. Доля учреждений, оснащенных приборами учета тепловой энергии	Процент	76,0	81,0	86,0	91,0	95,0	100,0
23. Снижение удельного расхода тепла на 1 кв.м.	Гкал/м2	0,155	0,142	0,136	0,132	0,128	0,124
24. Снижение удельного расхода электрической энергии на 1 кв.м.	КВт*ч/м2	39,4	36,12	34,71	33,67	32,66	31,68
25. Снижение удельного расхода топлива на 1 кв.м.	Тут/м2	5,65	5,18	4,98	4,83	4,68	4,54

1	2	3	4	5	6	7	8
1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»							
1.1. Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	Кг	100	105	110	115	120	121
1.2. Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	Кг	69	72	75	80	81	82
1.3. Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	Литров на душу населения в год	12,5	12,0	11,5	11,0	10,5	10,0
1.4. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	Процент	54,0	53,0	52,0	51,0	50,0	49,0
1.5. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	Процент	9,4	9,2	9,0	8,8	8,6	8,5
1.6. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.7. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8
1.8. Охват диспансеризацией взрослого населения	Процент	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0
1.9. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II степени	Процент	54,5	54,9	55,4	55,8	56,3	56,7
1.10. Охват диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией	Тыс. чел.	115	130	135	140	145	145
1.11. Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ) у детей в возрасте 12 лет	Единица	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3
1.12. Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI)	Единица	4,6	4,7	4,8	4,8	4,9	5
1.13. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	Процент	74,2	75,6	77	78,3	79,7	81,0
1.14. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	Процент	19,6	19,3	19,0	18,7	18,3	18,0
1.15. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	Процент	27	26,3	25,5	24,8	24,1	23,3
1.16. Смертность от самоубийств	Случаев на 100 тыс. населения	13,75	13,5	13,25	13,0	12,75	12,5



1	2	3	4	5	6	7	8
1.17. Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	Процент	97,8	97,8	97,9	97,9	98,0	98,0
1.18. Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	Процент	99,2	99,2	99,3	99,3	99,4	99,5
1.19. Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	Процент	98,3	98,3	98,4	98,4	98,5	98,5
1.20. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	Процент	99,4	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5
1.21. Заболеваемость корью	На 1 млн. населения	5,0	0	0	0	0	0
1.22. Заболеваемость краснухой	На 100 тыс. населения	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
1.23. Заболеваемость эпидемическим паротитом	На 100 тыс. населения	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
1.24. Заболеваемость дифтерией	На 100 тыс. населения	0	0	0	0	0	0
1.25. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	На 100 тыс. населения	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6

1	2	3	4	5	6	7	8
1.26. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	80,0	81,0	82,0	83,0	84,0	85,0
1.27. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	На 100 тыс. населения	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
1.28. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	Процент	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0
1.29. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а	Процент	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8
также трансплантации органов и (или) тканей							
<b>2. Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства»</b>							
2.1. Количество больных, получающих процедуру гемодиализа	Человек	172	182	192	202	212	222
2.2. Доля учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обезвреживание медицинских отходов	Процент	56,0	66,0	72,0	72,0	72,0	72,0
2.3. Увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг функции, не связанные с оказанием медицинской помощи	Процент	40,0	50,0	60,0	75,0	90,0	100,0
2.4. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процент	52,5	52,8	53,2	53,6	54,0	55,0
2.5. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	53,0	53,5	54,0	54,5	55,0	55,5
<b>3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»</b>							

1	2	3	4	5	6	7	8
3.1. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	Процент	82	83	84	85	86	87
3.2. Показатель ранней неонатальной смертности	На 1000 новорожденных	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
3.3. Смертность детей 0 - 17 лет	На 10000 детей соответствующего возраста	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3
3.4. Охват неонатальным скринингом	Процент	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9
3.5. Охват аудиологическим скринингом	Процент	97,4	97,4	97,4	97,7	97,7	97,9
3.6. Первичная инвалидность у детей	На 10000 детей соответствующего возраста	19,9	19,8	19,7	19,6	19,5	19,4
3.7. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	Процент	0	20	30	40	50	60
3.8. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	Промилле	836	839	842	845	847	849

1	2	3	4	5	6	7	8
3.9. Доля больницы летальности детей	Процент	0,155	0,155	0,155	0,155	0,155	0,155
3.10. Доля охвата пар «мать-дитя» химиопротективной ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами	Процент	85,6	85,6	85,7	85,7	85,8	85,9
3.11. Снижение числа аборт	Процент	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0
4. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»							
4.1. Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся	Процент	9,0	12,0	15,0	17,0	21,0	25,0
4.2. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	Процент	74,0	75,0	78,0	80,0	82,0	85,0
4.3. Охват санаторно-курортным лечением детского населения	процент	17,0	21,0	26,0	31,0	36,0	45,0
5. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»							
5.1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых	100 тыс. взрослого населения	6,0	6,8	7,6	8,4	9,2	10,0

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. Удовлетворение потребности пациентов, в том числе детей, и их родственников в паллиативной помощи	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>6. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»</b>							
6.1. Обеспеченность:	На 10 тыс. населения						
врачами		30,1	30,3	30,5	30,7	30,9	32,0
средним медицинским персоналом		89,0	89,6	90,2	90,8	91,4	92,0
6.2. Обеспеченность сельского населения	На 10 тыс. сельского населения						
врачами		17,18	17,68	18,10	18,60	19,15	19,65
средним медицинским персоналом		70,38	70,92	71,45	71,95	72,56	73,16
6.3. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/3,2	1/3,2	1/3,2	1/3,2	1/3,2	1/3,2
6.4. Обеспеченность врачами клинических специальностей	На 10 тыс. сельского населения	20,0	20,85	21,55	22,25	22,92	23,52
6.5. Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций физическими лицами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь:							

1	2	3	4	5	6	7	8
врачами	Процент	58,80	59,70	60,70	61,60	61,90	62,20
средним медицинским персоналом	Процент	81,27	82,14	83,18	84,21	85,34	86,44
6.6. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, всего, в том числе:	Человек	1470	1470	1475	1480	1485	1490
в интернатуре	Человек	128	130	110	122	125	130
в ординатуре	Человек	5	0	0	0	0	0
повышение квалификации	Человек	1267	1270	1295	1288	1290	1290
профессиональная переподготовка	Человек	70	70	70	70	70	70
6.7. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования:	Человек	140,0	144,0	116,0	128,0	131,0	136,0
в интернатуре	Человек	128,0	138,0	110,0	122,0	125,0	130,0

1	2	3	4	5	6	7	8
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России		58,0	58,0	50,0	62,0	65,0	70,0
в ординатуре	Человек	12,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
из них в образовательных учреждениях, подведомственных Минздраву России	Человек	12,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
6.8. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, всего, в том числе:	Человек	2595,0	2570,0	2570,0	2570,0	2570,0	2570,0
повышение квалификации	Человек	2500,0	2500,0	2500,0	2500,0	2500,0	2500,0
профессиональная переподготовка	Человек	95,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
6.9. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	Человек	25	25	25	25	25	25
6.10. Число лиц, направленных на целевую подготовку по программам:	Человек	506,0	479,0	451,0	473,0	476,0	491,0



1	2	3	4	5	6	7	8
высшего профессионального образования	Человек	145,0	145,0	145,0	145,0	145,0	145,0
среднего профессионального образования		175,0	190,0	190,0	200,0	200,0	210,0
послевузовского (интернатурского, ординатура) профессионального образования	Человек	186,0	144,0	116,0	128,0	131,0	136,0
6.1.1. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тамбовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Тамбовской области:	Процент	94,0	96,0	98,0	100,0	100,0	100,0
врачи	Процент	88,0	92,0	96,0	100,0	100,0	100,0
средние медицинские работники	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6.1.2. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Тамбовской области	Процент	65,50	65,50	65,50	65,50	65,50	65,50
6.1.3. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских	Процент	76,50	76,50	76,50	76,50	76,50	76,50

1	2	3	4	5	6	7	8
организациях Тамбовской области							
6.14. Доля аккредитованных специалистов	Процент	0	0	3,0	5,0	10,0	12,0
6.15. Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Тамбовской области	Единиц	4,0	8,0	12,0	16,0	22,0	30,0
6.16. Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6.17. Соотношение заработной платы врачей и работников медицинских организаций Тамбовской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике Тамбовской области	Процент	165,0	176,0	200,0	200,0	200,0	200,0
6.18. Соотношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Тамбовской области к средней заработной плате по экономике Тамбовской области	Процент	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0
6.19. Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления	Процент	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинских услуг) медицинских организаций Тамбовской области к средней заработной плате по экономике Тамбовской области							
6.20. Дефицит специалистов в медицинских организациях области:							
врачи	Процент	23,87	21,14	17,43	14,09	13,09	11,86
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	Процент	16,23	14,37	11,85	9,58	8,90	8,07
в стационарных учреждениях	Процент	7,64	6,76	5,58	4,51	4,19	3,80
средний медицинский персонал	Процент	21,70	17,24	14,78	10,61	9,73	8,78
в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	Процент	13,45	10,69	9,16	6,58	6,03	5,44
в стационарных учреждениях	Процент	8,25	6,55	5,61	4,03	3,70	3,34
6.21. Доля специалистов, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий:							
врачи	Процент	45,0	50,0	55,0	60,0	65,0	70,0
средний медицинский персонал	Процент	35,0	40,0	45,0	50,0	55,0	60,0

1	2	3	4	5	6	7	8
7. Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014 - 2016 годы»							
7.1. Материнская смертность	На 100 тыс. родившихся живыми	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
7.2. Младенческая смертность	На 1000 родившихся живыми	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9	4,8
7.3. Показатель ранней неонатальной смертности	На 1000 новорожденных	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
7.4. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	Процент	-	40	45	50	50	60
7.5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	Процент	835,0	838,0	840,0	845,0	847,0	849,0
7.6. Количество врачей, подготовленных для работы в перинатальном центре, в том числе: после окончания интернатуры	Человек	50	40	-	-	-	-
	Человек	5	6	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
прошедших курсы повышения квалификации (профессиональной переподготовки)	Человек	14	11	-	-	-	-
прошедших обучение в «симуляционных центрах»	Человек	31	23	-	-	-	-
8. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»							
8.1. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	53,0	53,5	54,0	54,5	55,0	55,5
8.2. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	Процент	38,7	38,8	38,9	39,0	39,1	39,2
8.3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	7,7	8,9	9,1	9,3	9,5	9,7

1	2	3	4	5	6	7	8
8.4. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет	На 100 наркологических больных среднегодового контингента	12,9	12,9	12,95	12,95	13,0	13,1
8.5. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет	На 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,69	11,9	12,1	12,4	12,6	12,92
8.6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет	На 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	12,0	12,0	12,05	12,1	12,15	12,2
8.7. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	Процент	10,9	10,8	10,7	10,5	10,3	10,1
8.8. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процент	52,5	52,8	53,2	53,6	54,0	55,0
8.9. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	Процент	25,2	24,6	23,6	22,8	21,9	21

1	2	3	4	5	6	7	8
8.10. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	53,0	53,5	54,0	54,5	55,0	55,5
8.11. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	Процент	38,7	38,8	38,9	39,0	39,1	39,2
8.12. Смертность от ишемической болезни сердца	На 100 тыс. населения	381,7	376,5	371,3	366,1	360,9	355,8
8.13. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	На 100 тыс. населения	221,6	219,1	216,5	213,9	211,3	208,4
8.14. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Процент	86,4	87,2	88,1	89,0	94,0	94,0
8.15. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	Процент	4,1	4,1	4,05	4,0	3,95	3,9

1	2	3	4	5	6	7	8
8.16. Смертность от транспортных травм всех видов	На 100 тыс. населения	24,3	24,2	24,1	24,0	23,9	23,8
8.17. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий	Процент	5,0	5,2	5,5	11,7	20,0	16,6
8.18. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	Процент	100	100	100	100	100	100
8.19. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	Человек	4200	4680	4750	4800	4850	4900
8.20. Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета и бюджета области	Человек	162	162	162	162	162	162
9. Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции»							
9.1. Выполнение плана проверок	Процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



1	2	3	4	5	6	7	8
10. Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области»							
10.1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	5,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,6
10.2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий с учетом неотложной помощи	Процент	32,7	36,2	36,3	36,5	36,5	36,5
10.3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	8,3	7,7	7,8	7,9	7,9	7,9
10.4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	50,7	50,3	50,2	50,0	50,0	50,0
10.5. Число дней работы койки в году	дней	331,0	332,0	332,0	333,0	333,0	333,0

1	2	3	4	5	6	7	8
10.6. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	11,7	11,6	11,6	11,5	11,3	11,2
10.7. Число коек круглосуточных стационаров	Коек	7970	7794	7780	7767	7755	7740
10.8. Число коек дневных стационаров, из них:	Коек	1824	1754	1754	1754	1754	1754
в амбулаторно-поликлинических подразделениях	Коек	827	753	753	753	753	753
10.9. Доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	Процент	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
10.10. Доля врачей, к которым предоставляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет, от общего числа врачей, к которым разрешена самостоятельная запись на прием - 100%	Процент	100	100	100	100	100	100
10.11. Доля расписаний приемов врачей, к которым разрешена самостоятельная запись,	Процент	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8
доступных на едином портале государственных услуг							
10.12. Доля медицинских организаций, имеющих доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг	Процент	100	100	100	100	100	100
10.13. Количество автоматизированных рабочих мест медицинского персонала, подключенных к ЕГИСЗ, согласно дорожной карты развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-2018 гг.	Процент	39	50	80	100	100	100
10.14. Аттестация систем защиты персональных данных в учреждениях здравоохранения области медицинских организаций обрабатывающих персональные данные и работающие в региональном фрагменте единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области	Процент	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8
10.15. Информационное обеспечение здравоохранения области, сопровождение реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области учреждениями, подведомственных управлению здравоохранения	Количество учреждений	48	48	48	48	48	48
10.16. Доля медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью	Процент	10	30	50	80	80	80
10.17. Доля медицинских организаций, передающих сведения электронных медицинских карт пациентов в федеральную систему Интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) ЕГИСЗ	Процент	100	100	100	100	100	100
10.18. Доля от общего количества случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в систему ИЭМК ЕГИСЗ	Процент	30	35	50	80	80	80

1	2	3	4	5	6	7	8
11. Подпрограмма «Развитие скорой медицинской помощи»							
11.1. Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	Процент	3,8	3,7	3,6	3,5	3,4	3,3
11.2. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут	Процент	88,0	90,0	92,0	94,0	94,0	94,0
11.3. Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи	Процент	100	100	100	100	100	100
11.4. Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, среди всех вызовов, поступивших для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	Процент	16,5	16,5	16,5	16,5	16,5	16,5
11.5. Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской	Процент	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

1	2	3	4	5	6	7	8
помощи среди всех вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи							
11.6. Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет	Процент	56,0	56,0	56,0	56,0	50,0	50,0

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
мероприятий государственной программы Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013–2015 годы

Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители	Ожидаемые непосредственные результаты:			Объемы финансирования, тыс.рублей в т.ч.:					
		единица измерения	год реализации	значение (по годам реализации мероприятия)	по годам, всего	федеральный бюджет	бюджет Тамбовской области	местный бюджет	внебюджетные средства	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Подпрограмма государственной программы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»										
1.1. Мероприятия, направленные на развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска	Управление здравоохранения области	Количество проведенных мероприятий	Единиц	2013	1450	2 769,5	0,0	2 769,5	0,0	0,0
				2014	1480	2 234,0	0,0	2 234,0	0,0	0,0
				2015	1480	2 012,5	0,0	2 012,5	0,0	0,0
1.2. Оказание профилактической медицинской помощи по профилям «Спортив-	Управление здравоохранения	Количество пациентов, получивших	Человек	2013	20543	10 030,3	0,0	10 030,3	0,0	0,0
				2014	34240	12 291,4	0,0	12 291,4	0,0	0,0
				2015	34240	11 950,1	0,0	11 950,1	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	области	медицинскую мощность								
1.3. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака	Управление здравоохранения области	Число больных наркоманий, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет	На 100 наркоманов	2013	6,7	4 344,3	0,0	4 344,3	0,0	0,0
				2014	7,7	50 136,1	36 017,3	14 118,8	0,0	0,0
				2015	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0
1.4. Мероприятия, направленные на раннее выявление потребителей психоактивных веществ и оказание медицинской помощи наркологическим больным	Управление здравоохранения области	Количество обследованных граждан	Человек	2013	18752	600,0	0,0	600,0	0,0	0,0
				2014	18800	1 200,0	0,0	1 200,0	0,0	0,0
				2015	18900	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.5. Мероприятия по иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок	Управление здравоохранения области	Охват профилактическими прививками	Процент	2013	96	8 470,0	0,0	8 470,0	0,0	0,0
				2014	96	7 500,0	0,0	7 500,0	0,0	0,0
				2015	96	9 780,0	0,0	9 780,0	0,0	0,0
1.6. Организация проведения мероприятий по заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации	Управление здравоохранения области	Количество обработанных очагов	Единиц	2013	2000	2 000,0	0,0	2 000,0	0,0	0,0
				2014	2000	2 144,7	0,0	2 144,7	0,0	0,0
				2015	2000	2 321,0	0,0	2 321,0	0,0	0,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.7. Мероприятия по профилактике инфицирования вирусом иммунодефицита человека	Управление здравоохранения области	Количество детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, обеспеченных искусственным питанием	Человек	2013 2014 2015	25 25 25	150,0 150,0 150,0	0,0 0,0 0,0	150,0 150,0 150,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
1.8. Централизованные закупки основных средств для областных государственных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения области	Доля учреждений здравоохранения, оснащённых в соответствии с утвержденными стандартами	Процент	2013 2014 2015	95 96 0,0	502,3 8 589,1 0,0	0,0 0,0 0,0	502,3 8 589,1 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
Итого по Подпрограмме:				2013 2014 2015	28 866,4 84 245,3 26 215,5	0,0 36 017,3 1,9	28 866,4 48 228,0 26 213,6	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
Всего по Подпрограмме:				2013-2015	139327,2	36 019,2	103308,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2015						
2. Подпрограмма государственной программы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»										
2.1. Мероприятия по профилактике, выявлению, организации мониторинга и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	Управление здравоохранения области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	2013	77,0	50 480,3	45980,3	4 500,0	0,0	0,0
				2014	79,0	51 187,5	46687,5	4 500,0	0,0	
				2015	80,0	55 741,6	51241,6	4 500,0	0,0	
		Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию	Процент	2013	35,7					
				2014	38,6					
				2015	38,7					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		пию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении								
2.2. Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения области, управление строительства и инвестиций области	Доля учреждений здравоохранения области, оказывающих специализированную медицинскую помощь, оснащенных в соответствии с утвержденными стандартами от общего количества учреждений	Процент	2013	95	307583,7	193934,6	113649,1	0,0	0,0
				2014	96	60527,8*	5 237,9*	55289,9*	0,0	0,0
				2015	97	106772,9*	68,8	106704,1*	0,0	0,0
2.3. Мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	Управление здравоохранения области	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями,	Процент	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014	50,5	5 000,0	0,0	5 000,0	0,0	0,0
				2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		состоящих на учете с момента установления диагноза за 5 лет и более								
2.4. Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия	Управление здравоохранения области	Доля абацилло-циллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014	52,0	6 571,5	471,5	6 100,0	0,0	0,0
				2015	53,0	8 400,0	0,0	8 400,0	0,0	0,0
2.5. Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную меди-	Управление образования и науки области	Охват дополнительным питанием обучающихся школы-интерната	Процент	2013	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
				2014	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
				2015	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
2.5. Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную меди-	Управление здравоохранения области	Смертность от всех причин	На 1000 населения	2013	16,1	561929,5	0,0	561929,5	0,0	0,0
				2014	16,0	663011,6	0,0	663011,6	0,0	0,0
				2015	15,9	706450,4	0,0	706450,4	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным со судистыми заболеваниями	Управление здравоохранения области	Количество проведенных гром-болизов	Единиц	2013 2014 2015	110 100 100	12 000,0 9 950,0 0,0	0,0 0,0 0,0	12 000,0 9 950,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
2.7. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной)	Управление здравоохранения области	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне муниципальных организаций от всех расходов на территорию альную программу государственных гарантий	Процент	2013 2014 2015	4,4 4,8 6,2	294211,5 306507,2 0,0	0,0 0,0 0,0	294211,5 306507,2** 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
2.8. Финансовое обеспечение дополнительных видов условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в части финансового обеспе-	Управление здравоохранения области	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне муниципальных организаций от всех рас-	Процент	2013 2014 2015	4,4 4,8 5,4	0,0 3 443,5 2 752,5	0,0 0,0 0,0	0,0 3443,5** 2752,5**	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 чения скорой медицинской помощи **	2 Управление здравоохранения области	3 ходов на территории оперативно-государственных гарантий	4 Процент	5 2013	6 4,4	7 13 062,8	8 0,0	9 13 062,8	10 0,0	11 0,0
				2014	4,8	16 821,5	0,0	16 821,5	0,0	0,0
				2015	5,4	13 019,9	0,0	13 019,9	0,0	0,0
2.9. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Управление здравоохранения области	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на территорию оперативно-государственных гарантий	Процент	2013	1,47	7 135,2	0,0	7 135,2	0,0	0,0
2.9.1. Финансовое обеспечение деятельности санитарно-авиационной медицинской помощи	Управление здравоохранения области	Больничная летальность	Процент	2013	1,47	8 291,2	0,0	8 291,2	0,0	0,0
2.9.2. Обеспечение деятельности областной службы медицины катастроф	Управление здравоохранения области	Обеспечение готовности службы медицины катастроф	Процент	2013	100	5 927,6	0,0	5 927,6	0,0	0,0
				2014	100	8 530,3	0,0	8 530,3	0,0	0,0
				2015	100	13 019,9	0,0	13 019,9	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		та-строго для выезда при возникнове- нии чрезвы- чайных си- туаций								
2.10. Централизованные закупки основных средств для областных государ- ственных учреждений здра- воохранения	Управление здравоохра- нения области	Количество приобретен- ного сани- тарного автотранс- порта	Единиц	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014	20	40 829,9	68,8	40 761,1	0,0	0,0
				2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.11. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	Управление здравоохра- нения области	Смертность от дорожно- транспорт- ных проис- шествий	На 100 тыс. насе- ления	2013	21,2	9 179,0	0,0	9 179,0	0,0	0,0
				2014	20,0	188769,8	158724,0	30 045,8	0,0	0,0
				2015	19,0	80 618,8	66994,8	13 624,0	0,0	0,0
2.12. Развитие службы крови	Управление здравоохра- нения области	Обеспечен- ность по- требности в препаратах и компонен- тах крови областных государ- ственных учреждений	Процент	2013	100	74 493,3	0,0	74 493,3	0,0	0,0
				2014	100	75 961,2	0,0	75 961,2	0,0	0,0
				2015	100	77 573,8	0,0	77 573,8	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		здравоохранения								
2.13. Мероприятия по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи	Управление здравоохранения области	Количество пациентов, которым оказана высокотехнологическая медицинская помощь	Человек	2013	3025	17 367,0	5 343,2	12 023,8	0,0	0,0
				2014	3114	18 548,1	3 369,5	15 178,6	0,0	0,0
				2015	3200	21 228,9	5 040,2	16 188,7	0,0	0,0
		Количество пациентов, которым оказана высокотехнологическая медицинская помощь за счет средств фе-	Человек	2013	303					
				2014	153					
				2015	162					



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		дерального бюджета и бюджета Тамбовской области								
	Управление здравоохранения области	Количество проведенных исследований	Единиц	2013	272500	76 153,8	0,0	76 153,8	0,0	0,0
				2014	270000	78 245,0	0,0	78 245,0	0,0	0,0
				2015	270000	61 939,2	0,0	61 939,2	0,0	0,0
2.1.4. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, предоставляющих государственные услуги по патологоанатомическим исследованиям и судебно-медицинской экспертизе										
2.1.5. Взнос в уставной фонд Тамбовского областного государственного унитарного предприятия «Тамбовская управляющая компания» с целью приобретения санитарного автотранспорта для отделений скорой медицинской помощи области	Комитет по управлению имуществом области	Количество приобретенного санитарного автотранспорта	Единиц	2013		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2015	70	50 000,0	0,0	50 000,0	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме:				2013		1 417 160,9	245 258,1	1 171 902,8	0,0	0,0
				2014		1 526 074,6	214 559,2	1 311 515,4	0,0	0,0
				2015		1 185 198,0	123 345,4	1 061 852,6	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего по Подпрограмме:				2013-2015		4 128 433,5	583 162,7	3 545 270,8	0,0	0,0
* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы: 2014 г. - 25 658,9 тыс.руб.; 2015г. – 80 089,4 тыс.руб.;										
** межбюджетные трансферты из бюджета Тамбовской области										
3. Подпрограмма государственной программы «Развитие государственно-частного партнерства»										
3.1. Реализация инвестиционного проекта «Создание центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии в Тамбовской области»	Управление здравоохранения области	Увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более.	Процент	2013 2014 2015	47,1 47,6 48,1	0,0 200000,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 200 000,0 0,0
3.2. Реализация инвестиционного проекта «Развитие гемодиализной службы»	Управление здравоохранения области	Количество больших, получающих процедуру гемодиализа	Человек	2013 2014 2015	142 156 172	0,0 0,0 68 000,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 68000,0
3.3. Строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	Управление здравоохранения области	Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	2013 2014 2015	6,5 6,4 6,3	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
3.4. Реализация инвестиционного проекта по организации централизованного вывоза и обезвреживания медицинских отходов	Управление здравоохранения области	Увеличение доли учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обез-	Процент	2013 2014 2015	00,0 35,0 56,0	0,0 0,0 34 300,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 34300,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		вреживание медицинских отходов								
3.5. Передача на аутсорсинг услуг по организации горячего лечебного питания в учреждениях здравоохранения области	Управление здравоохранения области	Увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг функции, не связанные с оказанием медицинской помощи	Процент	2013 2014 2015	0,0 30,0 40,0	0,0 12 000,0 36 300,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 12000,0 36300,0
Итого по Подпрограмме				2013 2014 2015		0,0 212000,0 138600,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 212000,0 138600,0
Всего по Подпрограмме				2013- 2015		350600,0	0,0	0,0	0,0	350600,0
4. Подпрограмма государственной программы «Охрана здоровья матери и ребенка»										
4.1. Укрепление материально-технической базы учреждений службы детства и родовспоможения*	Управление здравоохранения области	Материнская смертность	На 100 тысяч рожившихся живыми	2013 2014 2015	9,6 9,6 9,6	2683,9 4390,1 0,0	0,0 0,0 0,0	2683,9 4390,1 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
4.2. Выживание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела	Управление здравоохранения области	Увеличение выживаемости новорожденных детей с экстремально низ-	Промилле	2013 2014 2015	831,2 833,0 835,0	9356,2 0,0 0,0	3433,0 0,0 0,0	5923,2 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		кой и очень низкой массой тела								
4.3. Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике	Управление здравоохранения области	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учёт в первый триместр беременности	Процент	2013	80,9	4 769,6	3 769,6	1 000,0	0,0	0,0
				2014	81	5 140,5	3 933,4	1 207,1	0,0	0,0
				2015	82	8 201,8	0,0	8 201,8	0,0	0,0
4.4. Создание объектов социальной, коммунальной инфраструктуры и объектов общественного назначения	Управление здравоохранения области	Снижение ранней neonatalной смертности	На 1000 новорожденных	2013	1,3	147 084,1*	0,0	147 84,1*	0,0	0,0
				2014	1,3	163 06,7**	0,0	163 106,7**	0,0	0,0
				2015	1,3	286 80,3**	0,0	286 280,3	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
управление строительства и инвестиций области								**		
4.5. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения	Управление здравоохранения области	Охват неонатальным скринингом	Процент	2013	99,9	3 966,3	3 685,3	281,0	0,0	0,0
				2014	99,9	3 625,0	3 443,7	181,3	0,0	0,0
				2015	99,9	4 120,2	0,0	4 120,2	0,0	0,0
				2020	97,4					
4.6. Обеспечение лекарственных препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан	Управление здравоохранения области	Снижение смертности детей 0 - 17 лет	100 тысяч населения	2013	5,9	3 600,0	0,0	3 600,0	0,0	0,0
				2014	5,9	4 700,0	0,0	4 700,0	0,0	0,0
				2015	5,8	5 000,0	0,0	5 000,0	0,0	0,0
				2020	97,9					
4.7. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до 3 лет	Управление здравоохранения области	Снижение смертности детей 0 - 17 лет	100 тысяч населения	2013	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2015	5,8	1 893,0	0,0	1 893,0	0,0	0,0
				2020	97,9					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по Подпрограмме:				2013		171 460,1	10 887,9	160 572,2	0,0	0,0
				2014		180 962,3	7 377,1	173 585,2	0,0	0,0
				2015		306 995,3	0,0	306 995,3	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме:				2013-2015		659 417,7	18 265,0	641 152,7	0,0	0,0
* расходы предусмотрены в областной адресной инвестиционной программе на 2013 год и плановый период 2014-2015 годов в рамках целевой программы области «Дети Тамбовщины» подпрограмма «Здоровое поколение»;										
** расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы: 2014 г. – 163 106,7 тыс.руб., 2015 г. – 286 280,3 тыс.руб.										
<b>5. Подпрограмма государственной программы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»</b>										
5.1. Обеспечение деятельности областного государственного учреждения, оказывающего помощь по медицинской реабилитации детей	Управление здравоохранения области	Количество пролеченных пациентов	Человек	2013	34477	45 050,5	0,0	45 050,5	0,0	0,0
				2014	50000	61 901,9	0,0	61 901,9	0,0	0,0
				2015	60000	44 749,5	0,0	44 749,5	0,0	0,0
5.2. Организация реабилитационной помощи больным после получения специализированного лечения в санаторно-курортных организациях	Управление здравоохранения области	Охват реабилитации	Процент	2013	4,0	24 193,0	0,0	24 193,0	0,0	0,0
				2014	6,0	18 776,7	0,0	18 776,7	0,0	0,0
				2015	9,0	9 027,1	0,0	9 027,1	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.3. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по предоставлению санаторного лечения детям с диагнозом «Синдром дефицита внимания/гиперактивности»	Управление здравоохранения области	Охват санаторно-курортным лечением детского населения	Процент	2013	9,0	28 896,2	0,0	28 896,2	0,0	0,0
				2014	13,0	30 598,9	0,0	30 598,9	0,0	0,0
				2015	17,0	21 462,0	0,0	21 462,0	0,0	0,0
5.4. Реализация инновационного социального проекта «Семья - формула счастья»	Управление здравоохранения области	Количество участников проекта	Детей/ семей	2013		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2015	65/60	565,5	0,0	0,0	0,0	565,5*
* средства бюджета Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, передаются в виде гранта в бюджет Тамбовской области										
Итого по Подпрограмме				2013		98 139,7	0,0	98 139,7	0,0	0,0
				2014		111277,5	0,0	111277,5	0,0	0,0
				2015		75 804,1	0,0	75 238,6	0,0	565,5
Всего по Подпрограмме:				2013-2015		285221,3	0,0	284655,8	0,0	565,5
6. Подпрограмма государственной программы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»										
6.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по предоставлению санаторного лечения детям с диагнозом «Синдром дефицита внимания/гиперактивности»	Управление здравоохранения области	Количество проведенных паллиативных мероприятий	Койко-дни	2013	222428	89 308,2	0,0	89 308,2	0,0	0,0
				2014	98127	48 013,4	0,0	48 013,4	0,0	0,0
				2015	118765	56 232,0	0,0	56 232,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
услуги по паллиативной помощи		дней								
Итого по Подпрограмме:				2013		89 308,2	0,0	89 308,2	0,0	0,0
				2014		48 013,4	0,0	48 013,4	0,0	0,0
				2015		56 232,0	0,0	56 232,0	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме:				2013-2015		193553,6	0,0	193553,6	0,0	0,0

7. Подпрограмма государственной программы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

		Человек																
7.1. Формирование и развитие кадрового потенциала Тамбовской области	Управление здравоохранения области	Количество студентов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд области	834	29 082,7	0,0	29 082,7	0,0	29 082,7	0,0	0,0	0,0							
												2013	834	29 082,7	0,0	29 082,7	0,0	0,0
												2014	865	29 594,2	0,0	29 594,2	0,0	0,0
			2015	866	30 029,5	0,0	30 029,5	0,0	0,0	0,0	0,0							
7.2. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских специалистов	Управление здравоохранения области, управление образования и науки области	Количество подготовленных специалистов по программам мам дополнительного профессионального	3930	1 181,0	0,0	1 181,0	0,0	1 181,0	0,0	0,0	0,0							
												2013	3930	1 181,0	0,0	1 181,0	0,0	0,0
												2014	3970	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2015	3932	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		образования								
7.3. Проведение конкурсов среди медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тамбовской области	Управление здравоохранения области	Количество проведенных конкурсов	Единиц	2013	2	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
				2014	3	250,0	0,0	0,0	0,0	250,0
				2015	8	550,0	0,0	0,0	0,0	550,0
7.4. Единовременные выплаты и компенсации врачам-специалистам при трудоустройстве в областные государственные учреждения здравоохранения области	Управление здравоохранения области	Количество врачей, получивших единовременную компенсационную выплату	Человек	2013	47	47 000,0	0,0	23 500,0	0,0	23 500,0*
				2014	69	74 500,0	0,0	34 500,0	0,0	40 000,0*
				2015	73	77 000,0	0,0	37 000,0	0,0	40 000,0*
7.5. Ежемесячная денежная выплата на обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих в сельской местности и рабочих поселках	Управление здравоохранения области	Количество медицинских работников, получающих социальную поддержку в виде частичной оплаты жи-	Человек	2013	4019	23 024,1	0,0	23 024,1	0,0	0,0
				2014	4044	22 687,6	0,0	22 687,6	0,0	0,0
				2015	3921	23 799,9	0,0	23 799,9	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		лично-коммунальных услуг								
* средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования передаются как межбюджетный трансферт в бюджет Тамбовской области из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области										
Итого по Подпрограмме:										
				2013		100387,8	0,0	76 787,8	0,0	23600,0
				2014		127031,8	0,0	86 781,8	0,0	40250,0
				2015		131379,4	0,0	90 829,4	0,0	40550,0
Всего по Подпрограмме:										
				2013-2015		358799,0	0,0	254399,0	0,0	104400,0
8. Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»										
8.1. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан										
Управление здравоохранения области										
Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных средствах, препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных										
Процент										
				2013	92,0	499021,9	341819,8	157202,1	0,0	0,0
				2014	93,0	526710,9	353731,1	172979,8	0,0	0,0
				2015	94,0	625372,2	443449,0	181923,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		лизированных продуктах лечебно-го питания для детей								
8.2. Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами	Управление здравоохранения области	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассе-	Процент	2013	96,0	12 949,8	12089,8	860,0	0,0	0,0
				2014	96,0	6 834,7	5 974,7	860,0	0,0	0,0
				2015	97,0	5 786,7	5 786,7	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		янным склерозом, а также после трансплан- тации орга- нов и (или) тканей								
8.3. Финансовое обеспече- ние закупок антибактери- альных и противотуберку- лезных лекарственных пре- паратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарствен- ной устойчивостью возбу- дителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствитель- ности микобактерии тубер- кулеза и мониторинга лече- ния больных туберкулезом с множественной лекар- ственной устойчивостью возбудителя	Управление здравоохра- нения области	Смертность от туберку- леза	На 100 тыс. насле- ния	2013	6,5	15 900,0	15900,0	0,0	0,0	0,0
				2014	6,4	31 654,5	31654,5	0,0	0,0	0,0
				2015	6,3	16 501,1	16501,1	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8.4. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по обеспечению хранения материальных ценностей на фармацевтическом складе	Управление здравоохранения области	Обеспечение сохранности материальных ценностей на фармацевтическом складе государственного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизованных резервов «Резерв»	Процент	2013	100,0	29 690,3	0,0	29 690,3	0,0	0,0
				2014	100,0	30 750,7	0,0	30 750,7	0,0	0,0
				2015	100,0	29 822,2	0,0	29 822,2	0,0	0,0
				Итого по Подпрограмме						
Всего по Подпрограмме				2013		557562,0	369809,6	187752,4	0,0	0,0
				2014		595950,8	391360,3	204590,5	0,0	0,0
				2015		677482,2	465736,8	211745,4	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				1830995,0	1226906,7	604088,3	0,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9. Подпрограмма государственной программы «Развитие информатизации в здравоохранении»										
9.1. Обеспечение работоспособности и расширение функционала компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Управление здравоохранения области	Количество медицинских организаций, работающих в ботающих в медицинской информационной системе	Единиц	2013	62	23178,7	17430,0*	5748,7*	0,0	0,0
				2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.2. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию	Управление здравоохранения области	Количество учреждений, в которых выполняются работы по информационному обеспечению здравоохранения области	Единиц	2013	62	34 719,5	0,0	34 719,5	0,0	0,0
				2014	61	35 536,2	0,0	35 536,2	0,0	0,0
				2015	57	31 241,2	0,0	31 241,2	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2013		57 898,2	17 430,0	40 468,2	0,0	0,0
				2014		35 536,2	0,0	35 536,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2015	31 241,2	31 241,2	0,0	31 241,2	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме				2013-2015	124675,6	124675,6	17 430,0	107245,6	0,0	0,0
*денежные средства, предусмотренные Программой «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011-2013 годы»										
10. Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Тамбовской области»										
10.1. Обеспечение реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи***	Управление здравоохранения области	Доля расходов на оказание скрининговой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	2013	4,4	323 800,0	0,0	0,0	0,0	323800,0
				2014	4,8	360 800,0	0,0	0,0	360800,0	
				2015	6,6	573 640,2	0,0	0,0	573640,2	
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от	Процент	2013	35,3	2681500,0	0,0	0,0	0,0	2 681 500,0
				2014	37,4	2936900,0	0,0	0,0	0,0	2 936 900,0
				2015	35,9	3099524,2	0,0	0,0	0,0	3 099 524,2

Продолжение приложения № 2  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 – 2020 годы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		всех расходов на программу государственных гарантий, с учетом неотложной помощи								
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	2013	5,1	336 800,0	0,0	0,0	0,0	336800,0
	2014			8,3	689 700,0	0,0	0,0	0,0	689700,0	
	2015			8,8	758 268,1	0,0	0,0	0,0	758713,0	
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных	Процент	2013	55,2	3301300,0	0,0	0,0	0,0	3 301 300,0
	2014			49,5	3675700,0	0,0	0,0	0,0	3 675 700,0	
	2015			48,7	4210236,0	0,0	0,0	0,0	4210 236,0	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		условиях от всех расходов на программу государственных гарантий								
10.2. Обязательное медицинское страхование неработающего населения Тамбовской области	Управление здравоохранения области	Обеспечение уплаты взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объемах, предусмотренных законодательством	Процент	2013	100,0	2602 200,0	0,0	2 602 200,0	0,0	0,0
				2014	100,0	3 196 310,3	0,0	3 196 310,3	0,0	0,0
				2015	100,0	3 719 456,7	0,0	3 719 456,7	0,0	0,0
10.3. Управление реализацией государственной программы	Управление здравоохранения области	Доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», заплата	Процент	2013	95	103977,9	2 038,7	0,0	0,0	101 939,2
				2014	95	110983,0	2 084,1	0,0	0,0	108 898,9
				2015	95	147280,8	1 875,7	24 132,0	0,0	121 273,1
10.4. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, осуществляющих бухгалтерское обслуживание под-				2013	95	11 176,0	0,0	11 176,0	0,0	0,0
				2014	95	11 747,2	0,0	11 747,2	0,0	0,0
				2015	95	9 597,6	0,0	9 597,6	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ведомственных учреждений		нированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме								
10.5. Направление средств государственных учреждений, полученных от оказания платных услуг и иной приносящей доход деятельности, на совершенствование оказания медицинской помощи населению	Управление здравоохранения области	Ежегодный прирост объема привлеченных средств	Процент	2013		670350,0	0,0	0,0	0,0	670350,0
				2014	5	707900,0	0,0	0,0	0,0	707900,0
				2015	5	743300,0	0,0	0,0	0,0	743300,0
*** в графе 12 указаны средства, предусмотренные в бюджете территориального медицинского страхования Тамбовской области с учетом межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области										
Итого по Подпрограмме				2013		10031103,9	2 038,7	2 613 376,0	0,0	7 415 689,2
				2014		11690040,5	2 084,1	3 208 057,5	0,0	8 479 898,9
				2015		13261748,5	1 875,7	3753 186,3	0,0	9506 686,5
Всего по Подпрограмме				2013-2015		34982892,9	5 998,5	9 574 619,8	0,0	25 402 274,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11. Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы»										
11.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	Управление строительства и инвестиций области, управление здравоохранения области	Младенческая смертность; материнская смертность; ранняя neonатальная смертность; доля женщин с преэклампсией; родовыми осложнениями, родоразрешенных в перинатальном центре; выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела*	* В соответствии с разделом 11 «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы» приложение № 15 к государственной программе	2014	В соответствии с разделом 11 «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы» приложение № 15 к государственной программе	2443118,8* (в том числе остаток неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области - 230280,9)	0,0	335654,1* (в том числе кассовый расход - 105373,2, остаток неизрасходованных средств - 230280,9)	0,0	2107464,7** (в том числе кассовый расход - 1053732,7, остаток неизрасходованных средств - 1053732,0)
				2015		282467,5*	0,0	282467,5*	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11.2. Строительство инженерной инфраструктуры к перинаталному центру	Управление и инвестиций области управление здравоохранения области	Ввод объекта в эксплуатацию	Объект	2014	1	85838,9*	0,0	85838,9*	0,0	0,0
				2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11.3. Профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации на курсах тематического усовершенствования, в том числе в симуляционных центрах и зарубежных стажировках	Управление здравоохранения области	Количество медицинских работников, прошедших обучение для работы в перинаталном центре	Человек	2014	41	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2015	60	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2013		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2014		2528957,7	0,0	421493,0***	0,0	2107464,7**
				2015		282 967,5	0,0	282967,5***	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме				2013-2020		2581644,3****	0,0	474179,6***	0,0	2107464,7**

\* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы;

\*\* средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования переданы как межбюджетный трансферт в бюджет Тамбовской области из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области;

\*\*\* в том числе кассовый расход в 2014 году - 191 212,1 тыс.руб., остаток неизрасходованных средств в 2014 году - 230 280,9 тыс.руб.

\*\*\*\* без учета остатка неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области в 2014 году - 230 280,9 тыс.руб.

Продолжение приложения № 2  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 – 2020 годы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по Программе				2013		12551887,2	645424,3	4 467 173,7	0,0	7 439 289,2
				2014		17140090,1	651398,0	5 649 078,5	0,0	10 839 613,6
				2015		16173863,7	590959,8	5 896 501,9	0,0	9 686 402,0
Всего по Программе				2013- 2015		45635560,1*	1887782,1	15782473,2*	0,0	27 965 304,8
* без учета остатка неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области в 2014 году - 230 280,9 тыс.руб.										

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2а  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**мероприятий государственной программы Тамбовской области**  
**«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2016–2020 годы**

Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители	Ожидаемые непосредственные результаты:				Объемы финансирования, тыс.рублей в т.ч.:						
		единица измерения	год реализации	значение (по годам реалizations)	год реализации	по годам, всего	федеральный бюджет	бюджет Тамбовской области	местный бюджет	внебюджетные средства		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1. Подпрограмма государственной программы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медицинской помощи»												
Основное мероприятие «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»												
1.1. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С	Управление здравоохранения области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент								0,0	0,0
			2016	81,0	2 525,9	2 525,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2017	82,0	2 525,9	2 525,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2018	83,0	2 525,9	2 525,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2019	84,0	2 525,9	2 525,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
2020	85,0	2 525,9	2 525,9	0,0	0,0	0,0	0,0					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.2. Централизованные закупки основных средств для областных государственных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения области	Доля учреждений здравоохранения, оснащенных в соответствии с утвержденными стандартами	Процент	2016	98	40 145,0	0,0	40 145,0	0,0	0,0
				2017	99	40 610,0	0,0	40 610,0	0,0	0,0
				2018	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2019	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2020	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Мероприятия, направленные на развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска	Управление здравоохранения области	Количество проведенных мероприятий	Человек	2016	2 711	1 931,2	0,0	1 931,2	0,0	0,0
				2017	2 711	1 931,2	0,0	1 931,2	0,0	0,0
				2018	2 711	1 931,2	0,0	1 931,2	0,0	0,0
				2019	2 711	1 931,2	0,0	1 931,2	0,0	0,0
				2020	2 711	1 931,2	0,0	1 931,2	0,0	0,0
Основное мероприятие: «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»										
1.4. Мероприятия по иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок	Управление здравоохранения области	Охват профилактическими прививками	Процент	2016	96	8 704,2	0,0	8 704,2	0,0	0,0
				2017	96	8 704,2	0,0	8 704,2	0,0	0,0
				2018	96	8 704,2	0,0	8 704,2	0,0	0,0
				2019	96	8 704,2	0,0	8 704,2	0,0	0,0
				2020	96	8 704,2	0,0	8 704,2	0,0	0,0
Основное мероприятие: «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»										
1.5. Мероприятия по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных	Управление здравоохранения области	Количество детей, рождённых ВИЧ-инфицированными	Человек	2016	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0
				2017	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0
				2018	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0
				2019	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0
				2020	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С		ванными матерями, обеспеченных искусственным питанием		2020	25	133,5	0,0	133,5	0,0	0,0
Основное мероприятие «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях»										
1.6. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	Управление здравоохранения области	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей	Процент	2016	95,5	242 408,4	242 408,4	0,0	0,0	0,0
				2017	96	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2018	96,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2019	97	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2020	98	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.7. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразова-	Управление здравоохранения области	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для	Процент	2016	98	3 106,5	3 106,5	0,0	0,0	0,0
				2017	98	3 106,5	3 106,5	0,0	0,0	0,0
				2018	98	3 106,5	3 106,5	0,0	0,0	0,0
				2019	98	3 106,5	3 106,5	0,0	0,0	0,0
				2020	98	3 106,5	3 106,5	0,0	0,0	0,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ниями лимфоидной, кровяной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей		лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей								
1.8.Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	Управление здравоохранения области	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных	Процент	2016	95,5	105 454,4	105 454,4	0,0	0,0	0,0
				2017	96	105 454,4	105 454,4	0,0	0,0	
				2018	96,5	105 454,4	105 454,4	0,0	0,0	
				2019	97	105 454,4	105 454,4	0,0	0,0	
				2020	98	105 454,4	105 454,4	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ных препаратов и медицинских изделий, а также специализированных препаратов лечебного питания для детей								
1.9. Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	Управление здравоохранения области	Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	2016	6,2	15 954,7	15 954,7	0,0	0,0	0,0
				2017	6,1	15 954,7	15 954,7	0,0	0,0	0,0
				2018	6	15 954,7	15 954,7	0,0	0,0	0,0
				2019	5,9	15 954,7	15 954,7	0,0	0,0	0,0
				2020	5,8	15 954,7	15 954,7	0,0	0,0	0,0
1.10. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих услуги возбудителя	Управление здравоохранения	Обеспечение сохранности материаль-	Процент	2016	100	29 479,2	0,0	29 479,2	0,0	0,0
				2017	100	29 479,2	0,0	29 479,2	0,0	0,0
				2018	100	29 479,2	0,0	29 479,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
зывающих государственные услуги по обеспечению хранения материальных ценностей на фармацевтическом складе	области	ных ценностей на фармацевтическом складе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»		2019	100	29 479,2	0,0	29 479,2	0,0	0,0
				2020	100	29 479,2	0,0	29 479,2	0,0	0,0
1.1.1. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан	Управление здравоохранения области	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных лекарственных препаратах	Процент	2016	94,5	282 551,1	0,0	282 551,1	0,0	0,0
				2017	95	282 551,1	0,0	282 551,1	0,0	0,0
				2018	95,5	282 551,1	0,0	282 551,1	0,0	0,0
				2019	96	282 551,1	0,0	282 551,1	0,0	0,0
				2020	96,5	282 551,1	0,0	282 551,1	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ния для детей								
Итого по Подпрограмме:				2016		732 394,1	369 449,9	362 944,2	0,0	0,0
				2017		490 450,7	127 041,5	363 409,2	0,0	0,0
				2018		449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0
				2019		449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0
				2020		449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме:				2016-2020		2 572 366,9	877 615,9	1 694 751,0	0,0	0,0
2. Подпрограмма государственной программы «Развитие государственно-частного партнерства»										
Основное мероприятие «Развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»										
2.1. Реализация инвестиционного проекта «Развитие гемодиализной службы»	Управление здравоохранения области	Количество больных, получающих процедуру гемодиализа	Человек	2016	182	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2017	192	70 000,0	0,0	0,0	0,0	70 000,0
				2018	202	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2019	212	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2020	222	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	Управление здравоохранения области	Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	2016	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2017	6,1	387 000,0	0,0	0,0	0,0	387 000,0
				2018	6	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0
				2019	5,9	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0
				2020	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2016		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2017		457 000,0	0,0	0,0	0,0	457 000,0
				2018		224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0
				2019		224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0
				2020		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме				2016-2020		905 000,0	0,0	0,0	0,0	905 000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3. Подпрограмма государственной программы «Охрана здоровья матери и ребенка»										
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»										
3.1. Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения области	Материнская смертность	На 100 тысяч родившихся живыми	2016	9,6	40 610,0	0,0	40 610,0	0,0	0,0
				2017	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2018	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2019	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2020	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
				3.2. Создание объектов социальной, коммунальной инфраструктуры и объектов общественного назначения*	Управление строительства и инвестиций области	Снижение ранней неонатальной смертности	На 1000 новорожденных	2016	1,3	18 068,5
2017	1,2	0,0	0,0					0,0	0,0	
2018	1,2	0,0	0,0					0,0	0,0	
2019	1,2	0,0	0,0					0,0	0,0	
2020	1,2	0,0	0,0					0,0	0,0	
3.3. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга	Управление здравоохранения области	Охват неонатальным скринингом	Процент					2016	99,9	3 667,0
				2017	99,9	3 667,0	0,0	3 667,0	0,0	
				2018	99,9	3 667,0	0,0	3 667,0	0,0	
				2019	99,9	3 667,0	0,0	3 667,0	0,0	
				2020	99,9	3 667,0	0,0	3 667,0	0,0	
				3.4. Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике	Управление здравоохранения области	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения ком-	Процент	2016	83	7 299,7
2017	84	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2018	85	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2019	86	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2020	87	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
Основное мероприятие «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка»	Управление здравоохранения области	Охват аудиологическим скринингом	Процент					2016	97,4	
				2017	97,4					
				2018	97,7					
				2019	97,7					
				2020	97,9					
				Основное мероприятие «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка»	Управление здравоохранения области	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения ком-	Процент	2016	83	7 299,7
2017	84	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2018	85	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2019	86	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	
2020	87	7 299,7	0,0					7 299,7	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		плексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учёт в первый триместре беременности								
<b>Основное мероприятие «Развитие специализированной медицинской помощи детям»</b>										
3.5. Обеспечение лекарствами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан	Управление здравоохранения области	Снижение смертности детей 0 - 17 лет	100 тысяч населения	2016	5,7	7 560,0	0,0	7 560,0	0,0	0,0
			соответствующего	2017	5,6	7 560,0	0,0	7 560,0	0,0	0,0
			возраста	2018	5,5	7 560,0	0,0	7 560,0	0,0	0,0
				2019	5,4	7 560,0	0,0	7 560,0	0,0	0,0
				2020	5,3	7 560,0	0,0	7 560,0	0,0	0,0
3.6. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до 3 лет	Управление здравоохранения области	Снижение смертности детей 0 - 17 лет	100 тысяч населения	2016	5,7	10 183,0	0,0	10 183,0	0,0	0,0
			соответствующего	2017	5,6	10 183,0	0,0	10 183,0	0,0	0,0
			возраста	2018	5,5	10 183,0	0,0	10 183,0	0,0	0,0
				2019	5,4	10 183,0	0,0	10 183,0	0,0	0,0
				2020	5,3	10 183,0	0,0	10 183,0	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме:				2016	87 388,2	87 388,2	0,0	87 388,2	0,0	0,0
				2017	28 709,7	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2018	28 709,7	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2019	28 709,7	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2020	28 709,7	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ВСЕГО по Подпрограмме:				2016-2020		202 227,0	0,0	202 227,0	0,0	0,0
* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы: 2016 г. – 18 068,5 тыс.руб.										
4. Подпрограмма государственной программы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»										
Основное мероприятие «Развитие санаторно-курортного лечения»										
4.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по санаторно-курортному лечению и реабилитации, в том числе детей	Управление здравоохранения области	Охват санаторно-курортным лечением детского населения	Процент	2016 2017 2018 2019 2020	21 26 31 36 45	19 709,0 19 709,0 19 709,0 19 709,0 19 709,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	19 709,0 19 709,0 19 709,0 19 709,0 19 709,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
Основное мероприятие «Развитие медицинской реабилитации»										
4.2. Организация реабилитационной помощи больным после получения специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения, в санаторно-курортных организациях	Управление здравоохранения области	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся	Процент	2016 2017 2018 2019 2020	12 15 17 21 25	10 444,3 10 444,3 10 444,3 10 444,3 10 444,3	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	10 444,3 10 444,3 10 444,3 10 444,3 10 444,3	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
4.3. Оказание реабилитационной помощи после получения специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения	Управление здравоохранения области	Количество пролеченных пациентов	Человек	2016 2017 2018 2019 2020	80000 95000 110000 125000 140000	46 618,7 46 618,7 46 618,7 46 618,7 46 618,7	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	46 618,7 46 618,7 46 618,7 46 618,7 46 618,7	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
4.4. Реализация инновационного социального проекта «Семья - формула счастья»	Управление здравоохранения	Количество участников проекта	Детей/семей	2016 2017 2018	0,0 0,0 0,0	452,4* 0,0 0,0	452,4* 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
стья»	области			2019 2020	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0
Итого по Подпрограмме				2016 2017 2018 2019 2020	77 224,4 76 772,0 76 772,0 76 772,0 76 772,0	452,4 0,0 0,0 0,0 0,0	76 772,0 76 772,0 76 772,0 76 772,0 76 772,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
Всего по Подпрограмме:				2013- 2020	384 312,4	452,4	388 860,0	0,0	0,0	0,0

\* средства бюджета Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, передаются в виде гранта в бюджет Тамбовской области

5. Подпрограмма государственной программы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»  
Основное мероприятие «Оказание паллиативной помощи взрослым»

5.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по паллиативной помощи	Управление здравоохранения области	Количество проведенных пациентами койко-дней	Койко-дни	2016 2017 2018 2019 2020	93070 93070 93070 93070 93070	52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
Итого по Подпрограмме:				2016 2017 2018 2019 2020	52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9 52 342,9	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
ВСЕГО по Подпрограмме:				2016- 2020	261 714,5	0,0	261 714,5	0,0	0,0	0,0

6. Подпрограмма государственной программы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»  
Основное мероприятие «Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников»



Продолжение приложения № 2а  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 – 2020 годы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6.1. Формирование и развитие кадрового потенциала Тамбовской области	Управление здравоохранения области	Количество студентов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд области	Человек	2016	869	24 962,2	0,0	24 962,2	0,0	11
				2017	868	26 340,5	0,0	26 340,5	0,0	0,0
				2018	870	26 938,6	0,0	26 938,6	0,0	0,0
				2019	870	28 000,5	0,0	28 000,5	0,0	0,0
				2020	870	32 264,8	0,0	32 264,8	0,0	0,0
6.2. Ежемесячные социальные выплаты гражданам, обучающимся в организациях, осуществляющих подготовку и деятельность по образовательным программам высшего (педагогического) профессионального образования	Управление здравоохранения области	Количество студентов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд области	Человек	2016	869	6 951,0	0,0	6 951,0	0,0	0,0
				2017	868	9 468,0	0,0	9 468,0	0,0	0,0
				2018	870	11 132,0	0,0	11 132,0	0,0	0,0
				2019	870	11 132,0	0,0	11 132,0	0,0	0,0
				2020	870	11 132,0	0,0	11 132,0	0,0	0,0
6.3. Проведение конкурсов среди медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тамбовской области	Управление здравоохранения области	Количество проведенных конкурсов	Единиц	2016	8	150,0	0,0	0,0	0,0	150,0
				2017	12	175,0	0,0	0,0	0,0	175,0
				2018	16	175,0	0,0	0,0	0,0	175,0
				2019	22	200,0	0,0	0,0	0,0	200,0
				2020	30	200,0	0,0	0,0	0,0	200,0
Основное мероприятие «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников»										
6.4. Единовременная компенсационная выплата врачам-специалистам при трудоустройстве в областные государственные учреждения здравоохранения	Управление здравоохранения области	Количество врачей, получивших единовременную компенсационную выплату	Человек	2016	80	100 000,0	60 000,0*	40 000,0	0,0	0,0
				2017	80	40 000,0	0,0	40 000,0	0,0	0,0
				2018	80	40 000,0	0,0	40 000,0	0,0	0,0
				2019	80	40 000,0	0,0	40 000,0	0,0	0,0
				2020	80	40 000,0	0,0	40 000,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6.5. Ежемесячная денежная выплата на обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих в сельской местности и рабочих поселках	Управление здравоохранения области	Количество медицинских работников, получающих социальную поддержку в виде частичной оплаты жилищно-коммунальных услуг	Человек	2016	3979	24 805,3	0,0	24 805,3	0,0	0,0
				2017	3979	24 805,3	0,0	24 805,3	0,0	0,0
				2018	3979	24 805,3	0,0	24 805,3	0,0	0,0
				2019	3979	24 805,3	0,0	24 805,3	0,0	0,0
				2020	3979	24 805,3	0,0	24 805,3	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме:				2016		156 868,5	60 000,0*	96 718,5	0,0	150,0
				2017		100 788,8	0,0	100 613,8	0,0	175,0
				2018		103 050,9	0,0	102 875,9	0,0	175,0
				2019		104 137,8	0,0	103 937,8	0,0	200,0
				2020		108 402,1	0,0	108 202,1	0,0	200,0
ВСЕГО по Подпрограмме:				2016-		573 248,1	60 000,0*	512 348,1	0,0	900,0
				2020						
* средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования передаются как межбюджетный трансферт в бюджет Тамбовской области из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области										
7. Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы»										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	Управление строительства и инвестиций области, управление здравоохранения области	Младенческая смертность; материнская смертность; ранняя неонатальная смертность; доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре; выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела	*В соответствии с разделом 11 «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы» приложение № 15 к государственной программе	2016	В соответствии с разделом 11 «Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы» приложение № 15 к государственной программе	52 186,6*	0,0	52 186,6*	0,0	0,0
7.2. Строительство инженерной инфраструктуры к перинатальному центру	Управление строительства и инвестиций области, управление здравоохранения области	Ввод объекта в эксплуатацию	Объект	2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7.3. Формирование и развитие кадрового потенциала Тамбовской области (профессиональная подготовка, повышение квалификации на курсах тематического усовершенствования, в том числе в симуляционных центрах и зарубежных стажировках)	Управление здравоохранения области	Количество медицинских работников, прошедших обучение для работы в перинатальном центре	Человек	2016	77	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2016		52 686,6	0,0	52 686,6	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме				2016		52 686,6	0,0	52 686,6	0,0	0,0
* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы										
8. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь»										
Основное мероприятие «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»										
8.1. Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия	Управление здравоохранения области	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	Процент	2016	0	9 240,0	0,0	9 240,0	0,0	0,0
				2017	0	9 240,0	0,0	9 240,0	0,0	0,0
				2018	0	9 240,0	0,0	9 240,0	0,0	0,0
				2019	0	9 240,0	0,0	9 240,0	0,0	0,0
				2020	0	9 240,0	0,0	9 240,0	0,0	0,0
Управление образования и науки области	Охват дополнительным питанием обучающихся школы-	Процент	2016	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0	
			2017	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0	
			2018	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0	
			2019	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0	
			2020	100	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		интерната								
Основное мероприятие «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С»										
8.2. Финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Управление здравоохранения области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	2016	81,0	40 462,1	40 462,1	0,0	0,0	0,0
				2017	82,0	40 462,1	40 462,1	0,0	0,0	0,0
				2018	83,0	40 462,1	40 462,1	0,0	0,0	0,0
				2019	84,0	40 462,1	40 462,1	0,0	0,0	0,0
				2020	85,0	40 462,1	40 462,1	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»										
8.3. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	Управление здравоохранения области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	Процент	2016	81,0	10 248,7	5 298,7	4 950,0	0,0	0,0
				2017	82,0	4 950,0	0,0	4 950,0	0,0	0,0
				2018	83,0	4 950,0	0,0	4 950,0	0,0	0,0
				2019	84,0	4 950,0	0,0	4 950,0	0,0	0,0
				2020	85,0	4 950,0	0,0	4 950,0	0,0	0,0
		Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоя-	Процент	2016	38,8					
				2017	38,9					
				2018	39					
				2019	39,1					
				2020	39,2					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ших на диспансерном наблюдении								
8.4. Создание объектов социальной, инженерной, транспортной инфраструктуры и объектов общегосударственного назначения	Управление строительства и инвестиций области	Доля учреждений здравоохранения области, оказывающих специализированную медицинскую помощь, оснащенных в соответствии с утвержденными стандартами от общего количества таких учреждений	Процент	2016	98	72 968,1	0,0	72 968,1	0,0	0,0
				2017	98	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2018	98	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2019	98	0,0	0,0	0,0	0,0	
				2020	98	0,0	0,0	0,0	0,0	
8.5. Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь	Управление здравоохранения области	Смертность от всех причин	На 1000 населения	2016	15,8	1 531 526,1	0,0	751 026,1	0,0	780 500,0
				2017	15,7	1 571 026,1	0,0	751 026,1	0,0	820 000,0
				2018	15,6	1 612 026,1	0,0	751 026,1	0,0	861 000,0
				2019	15,5	1 656 026,1	0,0	751 026,1	0,0	905 000,0
				2020	15,4	1 701 276,1	0,0	751 026,1	0,0	950 250,0
8.6. Мероприятия, направ-	Управление	Смертность	На 1000	2016	15,8	1 166,0	0,0	1 166,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 ленные на профилактику и оказание медицинской по- мощи больным иными за- болеваниями	2 здравоохра- нения области	3 от всех причин	4 населения	2017	15,7	1 166,0	0,0	1 166,0	0,0	0,0
				2018	15,6	1 166,0	0,0	1 166,0	0,0	0,0
				2019	15,5	1 166,0	0,0	1 166,0	0,0	0,0
				2020	15,4	1 166,0	0,0	1 166,0	0,0	0,0
				Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»						
8.7. Мероприятия по оказа- нию высокотехнологичных видов медицинской помо- щи	2 Управление здравоохра- нения области	3 Количество пациентов, которым ока- зана высоко- технологич- ная медицин- ская помощь	4 Человек	2016	3300	12 920,1	0,0	12 920,1	0,0	0,0
				2017	3400	12 920,1	0,0	12 920,1	0,0	0,0
				2018	3500	12 920,1	0,0	12 920,1	0,0	0,0
				2019	3600	12 920,1	0,0	12 920,1	0,0	0,0
				2020	3700	12 920,1	0,0	12 920,1	0,0	0,0
		3 Количество пациентов, которым ока- зана высоко- технологич- ная медицин- ская помощь за счет средств феде- рального бюджета и бюджета области	4 Человек	2016	162					
				2017	162					
				2018	162					
				2019	162					
Основное мероприятие «Развитие службы крови»										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8.8. Обеспечение деятельности областного государственного учреждения «Тамбовская областная станция переливания крови»	Управление здравоохранения области	Обеспеченность потребности в препаратах и компонентах крови областных государственных учреждений здравоохранения	Процент	2016	100	73 125,3	0,0	73 125,3	0,0	0,0
				2017	100	73 125,3	0,0	73 125,3	0,0	0,0
				2018	100	73 125,3	0,0	73 125,3	0,0	0,0
				2019	100	73 125,3	0,0	73 125,3	0,0	0,0
				2020	100	73 125,3	0,0	73 125,3	0,0	0,0
Основное мероприятие «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями»										
8.9. Организация оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Управление здравоохранения области	Количество проведенных тромболизисов	Единиц	2016	100	5 650,5	0,0	5 650,5	0,0	0,0
				2017	100	5 650,5	0,0	5 650,5	0,0	0,0
				2018	100	5 650,5	0,0	5 650,5	0,0	0,0
				2019	100	5 650,5	0,0	5 650,5	0,0	0,0
				2020	100	5 650,5	0,0	5 650,5	0,0	0,0
Основное мероприятие «Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами»										
8.10. Оказание профилактической медицинской помощи по профилям «Спортивная медицина», «Профпатология»	Управление здравоохранения области	Количество пациентов, получивших медицинскую помощь	Посещений	2016	57200	13 561,1	0,0	13 561,1	0,0	0,0
				2017	57200	13 561,1	0,0	13 561,1	0,0	0,0
				2018	57200	13 561,1	0,0	13 561,1	0,0	0,0
				2019	57200	13 561,1	0,0	13 561,1	0,0	0,0
				2020	57200	13 561,1	0,0	13 561,1	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2016		1 771 568,0	45 760,8	945 307,2	0,0	780 500,0
				2017		1 732 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	820 000,0
				2018		1 773 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	861 000,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2019		1 817 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	905 000,0
				2020		1 863 051,2	40 462,1	872 339,1	0,0	950 250,0
Всего по Подпрограмме				2016-2020		8 959 022,8	207 609,2	4 434 663,6	0,0	4 316 750,0

9. Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции»

Основное мероприятие «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»

9.1. Осуществление перенесенных функций государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья	Управление здравоохранения области	Выполнение плана проверки	Процент	2016	2017	2018	2019	2020	0,0	0,0		
				100	100	100	100	100			0,0	0,0
				1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7			0,0	0,0
				1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7			0,0	0,0
				1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7	1 875,7			0,0	0,0

Основное мероприятие «Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности»

9.2. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, предоставляющих государственные услуги по патоло-	Управление здравоохранения области	Количество проведенных исследований	Единиц	2016	2017	2018	2019	2020	0,0	0,0		
				32500	32500	32500	32500	32500			0,0	0,0
				59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2			0,0	0,0
				59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2			0,0	0,0
				59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2	59 426,2			0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
гоанатомическим исследованиям и судебно-медицинской экспертизы										
<b>Основное мероприятие «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»</b>										
9.3. Организация проведения мероприятий по заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации	Управление здравоохранения области	Количество обработанных очагов	Кв.м.	2016	100000	2 029,5	0,0	2 029,5	0,0	0,0
				2017	100000	2 029,5	0,0	2 029,5	0,0	0,0
				2018	100000	2 029,5	0,0	2 029,5	0,0	0,0
				2019	100000	2 029,5	0,0	2 029,5	0,0	0,0
				2020	100000	2 029,5	0,0	2 029,5	0,0	0,0
Итого по Подпрограмме				2016		63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
				2017		63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
				2018		63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
				2019		63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
				2020		63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
Всего по Подпрограмме				2016-		316 657,0	9 378,5	307 278,5	0,0	0,0
				2020						
<b>10. Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области»</b>										
<b>Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования»</b>										
10.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Тамбов-	Управление здравоохранения области	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи по-	Процент	2016	5,8	550 534,3	0,0	0,0	0,0	550 534,3
				2017	5,7	550 534,3	0,0	0,0	0,0	550 534,3
				2018	5,6	550 534,3	0,0	0,0	0,0	550 534,3
				2019	5,6	550 534,3	0,0	0,0	0,0	550 534,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ской области (реализация государственных функций в области социальной политики)**		мощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	2020	5,6	550 534,3	0,0	0,0	0,0	550 534,3
				2016	36,2	3 222 361,5	0,0	0,0	3 222 361,5	
				2017	36,3	3 222 361,5	0,0	0,0	3 222 361,5	
				2018	36,5	3 222 361,5	0,0	0,0	3 222 361,5	
				2019	36,5	3 222 361,5	0,0	0,0	3 222 361,5	
				2020	36,5	3 222 361,5	0,0	0,0	3 222 361,5	
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий, с учетом неотложной помощи								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	2016	7,7	715 133,9	0,0	0,0	0,0	715 133,9
				2017	7,8	715 133,9	0,0	0,0	0,0	715 133,9
				2018	7,9	715 133,9	0,0	0,0	0,0	715 133,9
				2019	7,9	715 133,9	0,0	0,0	0,0	715 133,9
				2020	7,9	715 133,9	0,0	0,0	0,0	715 133,9
		Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	2016	50,3	4 095 606,6	0,0	0,0	0,0	4 095 606,6
				2017	50,2	4 095 606,6	0,0	0,0	0,0	4 095 606,6
				2018	50,0	4 095 606,6	0,0	0,0	0,0	4 095 606,6
				2019	50,0	4 095 606,6	0,0	0,0	0,0	4 095 606,6
				2020	50,0	4 095 606,6	0,0	0,0	0,0	4 095 606,6
** в графе 12 указаны средства, предусмотренные в бюджете территориального медицинского страхования Тамбовской области с учетом межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.2. Обязательное медицинское страхование населения Тамбовской области*	Управление здравоохранения области	Обеспечение уплаты взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объемах, предусмотренных законодательством	Процент	2016 2017 2018 2019 2020	100 100 100 100 100	3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5 3 710 023,5	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
Основное мероприятие «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы»										
10.3. Обеспечение деятельности государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию	Управление здравоохранения области	Количество учреждений, в которых выполняются работы по информационному обеспечению здравоохранения области	Единиц	2016 2017 2018 2019 2020	57 57 57 57 57	28 467,4 28 467,4 28 467,4 28 467,4 28 467,4	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	28 467,4 28 467,4 28 467,4 28 467,4 28 467,4	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
10.4. Обеспечение работы-	Управление	Количество	Единиц	2016	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 способности и расширение функционала компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	здравоохранения области	учреждений, в которых реализован функционал компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения		2017	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2018	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2019	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
				2020	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие «Осуществление руководства и бухгалтерского обслуживания в сфере здравоохранения»										
10.5. Расходы на обеспечение функционирования государственных органов	Управление здравоохранения области	Доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области»,	Процент	2016	95	25 735,9	0,0	25 735,9	0,0	0,0
				2017	95	25 735,9	0,0	25 735,9	0,0	0,0
				2018	95	25 735,9	0,0	25 735,9	0,0	0,0
				2019	95	25 735,9	0,0	25 735,9	0,0	0,0
				2020	95	25 735,9	0,0	25 735,9	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме								
10.6. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, осуществляющих бухгалтерское обслуживание в сфере здравоохранения	Управление здравоохранения области	Доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	Процент	2016	95	7 077,1	0,0	7 077,1	0,0	0,0
				2017	95	7 077,1	0,0	7 077,1	0,0	0,0
				2018	95	7 077,1	0,0	7 077,1	0,0	0,0
				2019	95	7 077,1	0,0	7 077,1	0,0	0,0
				2020	95	7 077,1	0,0	7 077,1	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.7. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Тамбовской области в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования			2016		124 086,9	0,0	0,0	0,0	124 086,9
				2017		124 086,9	0,0	0,0	0,0	124 086,9
				2018		124 086,9	0,0	0,0	0,0	124 086,9
				2019		124 086,9	0,0	0,0	0,0	124 086,9
				2020		124 086,9	0,0	0,0	0,0	124 086,9
Итого по Подпрограмме				2016		12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
				2017		12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
				2018		12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
				2019		12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
				2020		12 476 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
Всего по Подпрограмме				2016-2020		62 395 135,5	0,0	18 856 519,5	0,0	43 538 616,0

11. Подпрограмма «Развитие скорой медицинской помощи»

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

11.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по скорой	Управление здравоохранения области	Обеспечение готовности службы медицины катастроф для вы-	Процент		
			2016	2017	
			100	100	
			100	100	
2018	100	7 035,4	7 035,4	0,0	0,0
2019	100	7 035,4	7 035,4	0,0	0,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1				2020	100	7 035,4	0,0	7 035,4	0,0	0,0
медицинской помощи и медицинской эвакуации		езда при воз- никновении чрезвычайных ситуаций								
Основное мероприятие «Развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах»										
11.2. Финансовое обеспе- чение дополнительных ви- дов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в части финансового бес- печения скорой медицин- ской помощи*	Управление здравоохра- нения области	Доля расхо- дов на оказа- ние скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех рас- ходов на программу государ- ственных гарантий	Процент	2016	5,8	3 782,7	0,0	3 782,7	0,0	0,0
				2017	5,7	3 782,7	0,0	3 782,7	0,0	0,0
				2018	5,6	3 782,7	0,0	3 782,7	0,0	0,0
				2019	5,6	3 782,7	0,0	3 782,7	0,0	0,0
				2020	5,6	3 782,7	0,0	3 782,7	0,0	0,0

\* Межбюджетные трансферты из бюджета Тамбовской области

Продолжение приложения № 2а  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 – 2020 годы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по Подпрограмме:				2016		10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
				2017		10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
				2018		10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
				2019		10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
				2020		10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
ВСЕГО по Подпрограмме:			2016-2020		54 090,5	0,0	54 090,5		0,0	0,0
Итого по Программе				2016		15 483 649,3	477 538,8	5 517 737,3	0,0	9 488 373,2
				2017		15 492 041,9	169 379,3	5 337 764,4	0,0	9 984 898,2
				2018		15 261 694,0	169 379,3	5 299 416,5	0,0	9 792 898,2
				2019		15 306 780,9	169 379,3	5 300 478,4	0,0	9 836 923,2
				2020		15 132 295,2	169 379,3	5 304 742,7	0,0	9 658 173,2
Всего по Программе			2016-2020		76 676 461,3	1155056,0	26760139,3	0,0	48761266,0	

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
реализации государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы за счет всех источников финансирования**

Статус	Наименование государственной программы Тамбовской области, подпрограммы государственной программы, мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнитель	Объемы финансирования, тыс. рублей, в т.ч.					
			по годам, всего	федеральный бюджет	бюджет Тамбовской области	местный бюджет	внебюджетные средства	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственная программа Тамбовской области	«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013-2020 годы	Всего, в том числе:  управление здравоохранения области	2013	12 551 887,2	645 424,3	4 467 173,7*	0,0	7 439 289,2*
			2014	17 140 090,1	651 398,0	5 649 078,5*	0,0	10 839 613,6*
			2015	16 173 863,7	590 959,8	5 896 501,9*	0,0	9 686 402,0*
			2016	15 483 649,3	477 538,8	5 517 737,3*	0,0	9 488 373,2*
			2017	15 492 041,9	169 379,3	5 337 764,4*	0,0	9 984 898,2*
			2018	15 261 694,0	169 379,3	5 299 416,5*	0,0	9 792 898,2*
			2019	15 306 780,9	169 379,3	5 300 478,4*	0,0	9 836 923,2*
			2020	15 132 295,2	169 379,3	5 304 742,7*	0,0	9 658 173,2*
			2013	5 635 264,0	645 424,3	4 319 389,7	0,0	670 450,0
			2014	6 609 667,6	646 160,1	5 043 357,5	0,0	920 150,0
			2015	6 670 940,0	590 959,8	5 196 964,7	0,0	883 015,5
			2016	6 572 002,9	417 538,8	5 373 814,1	0,0	780 650,0
2017	6 783 618,7	169 379,3	5 337 064,4	0,0	1 277 175,0			
2018	6 553 270,8	169 379,3	5 298 716,5	0,0	1 085 175,0			
2019	6 598 357,7	169 379,3	5 299 778,4	0,0	1 129 200,0			
2020	6 423 872,0	169 379,3	5 304 042,7	0,0	950 450,0			

\* объем денежных средств с учетом взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетных трансфертов из бюджета области на финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		управление строительства и инвестиций области	2013	147 084,1*	0,0	147 084,1*	0,0	0,0
			2014	610 258,9**	5237,9**	605 021,0**	0,0	0,0
			2015	648 837,2**	0,0	648 837,2**	0,0	0,0
			2016	143 223,2*	0,0	143 223,2*	0,0	0,0
			2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		управление образования и науки области	2013	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2014	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2015	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2016	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2017	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2018	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2019	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2020	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
		средства обязательного медицинского страхования	2013	6768839,2	0,0	0,0	0,0	6768839,2
			2014	9919463,6	0,0	0,0	0,0	9919463,6
			2015	8803386,5	0,0	0,0	0,0	8803386,5
			2016	8 767 723,2	60 000,0	0,0	0,0	8 707 723,2
			2017	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2
			2018	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2
			2019	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2
			2020	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2
		комитет по управлению имуществом области	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2015	50 000,0	0,0	50 000,0	0,0	0,0
			2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\* расходы предусмотрены в областной адресной инвестиционной программе на 2013 год и плановый период 2014-2015 годов в рамках целевой программы области «Дети Тамбовщины» подпрограммы «Здоровое поколение»;

\*\* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы.

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Подпрограмма 1	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	Всего, в том числе:	2013	28 866,4	0,0	28 866,4	0,0	0,0		
			2014	84 245,3	36 017,3	48 228,0	0,0	0,0		
			2015	26 215,5	1,9	26 213,6	0,0	0,0		
			2016	732 394,1	369 449,9	362 944,2	0,0	0,0		
			2017	490 450,7	127 041,5	363 409,2	0,0	0,0		
			2018	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0		
			2019	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0		
			2020	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0		
			2013	28 866,4	0,0	28 866,4	0,0	0,0		
			2014	84 245,3	36 017,3	48 228,0	0,0	0,0		
		2015	26 215,5	1,9	26 213,6	0,0	0,0			
		2016	732 394,1	369 449,9	362 944,2	0,0	0,0			
		2017	490 450,7	127 041,5	363 409,2	0,0	0,0			
		2018	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0			
		2019	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0			
		2020	449 840,7	127 041,5	322 799,2	0,0	0,0			
				управление здравоохранения области						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 2	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	Всего, в том числе:	2013	1 417 160,9	245 258,1	1 171 902,8	0,0	0,0
			2014	1 526 074,6	214 559,2	1 311 515,4	0,0	0,0
			2015	1 185 198,0	123 345,4	1 061 852,6	0,0	0,0
		управление здравоохранения области	2013	1 416 460,9	245 258,1	1 171 202,8	0,0	0,0
			2014	1 499 715,7	209 321,3	1 290 394,4	0,0	0,0
			2015	1 054 408,6	123 345,4	931 063,2	0,0	0,0
		управление образования и науки области	2013	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2014	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2015	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
		управление строительства и инвестиций области	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2014	25 658,9**	5 237,9**	20 421,0**	0,0	0,0
			2015	80 089,4**	0,0	80 089,4**	0,0	0,0
		комитет по управлению имуществом области	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2015	50 000,0	0,0	50 000,0	0,0	0,0
Подпрограмма 3	«Развитие государственно-частного партнерства»	Всего, в том числе:	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2014	212 000,0	0,0	0,0	0,0	212 000,0
			2015	138 600,0	0,0	0,0	0,0	138 600,0
		2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		2017	457 000,0	0,0	0,0	0,0	457 000,0	
		2018	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0	
		2019	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0	
		2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		управление здравоохранения области	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2014	212 000,0	0,0	0,0	0,0	212 000,0
2015	138 600,0		0,0	0,0	0,0	138 600,0		
2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
2017	457 000,0	0,0	0,0	0,0	457 000,0			
2018	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0			
2019	224 000,0	0,0	0,0	0,0	224 000,0			
2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			

\*\* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»		Всего, в том числе:	2013	171 460,1	10 887,9	160 572,2	0,0	0,0	
			2014	180 962,3	7 377,1	173 585,2	0,0	0,0	
			2015	306 995,3	0,0	306 995,3	0,0	0,0	
			2016	87 388,2	0,0	87 388,2	0,0	0,0	
			2017	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0	
			2018	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0	
			2019	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0	
			2020	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0	
			управление здравоохранения области	2013	24 376,1	10 887,9	13 488,2	0,0	0,0
				2014	17 855,3	7 377,1	10 478,2	0,0	0,0
				2015	20 715,0	0,0	20 715,0	0,0	0,0
				2016	69 319,7	0,0	69 319,7	0,0	0,0
				2017	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2018	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2019	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
				2020	28 709,7	0,0	28 709,7	0,0	0,0
			управление строительства и инвестиций области	2013	147 084,1*	0,0	147 084,1*	0,0	0,0
				2014	163 106,7**	0,0	163 106,7**	0,0	0,0
				2015	286 280,3**	0,0	286 280,3**	0,0	0,0
				2016	18 068,5**	0,0	18 068,5**	0,0	0,0
2017	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0			
2018	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0			
2019	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0			
2020	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0			

\* расходы предусмотрены в областной адресной инвестиционной программе на 2013 год и плановый период 2014-2015 годов в рамках целевой программы области «Дети Тамбовщины» подпрограммы «Здоровое поколение»;

\*\* расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 5	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»	Всего, в том числе:	2013	98 139,7	0,0	98 139,7	0,0	0,0
			2014	111 277,5	0,0	111 277,5	0,0	0,0
			2015	75 804,1	0,0	75 238,6	0,0	565,5*
			2016	77 224,4	452,4	76 772,0	0,0	0,0
			2017	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2018	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2019	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2020	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2013	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2014	111 277,5	0,0	111 277,5	0,0	0,0
			2015	75 804,1	0,0	75 238,6	0,0	565,5*
			2016	77 224,4	452,4*	76 772,0	0,0	0,0
2017	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0			
2018	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0			
2019	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0			
2020	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0			
Подпрограмма 6	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	Всего, в том числе:	2013	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2014	48013,4	0,0	48013,4	0,0	0,0
			2015	56232,0	0,0	56232,0	0,0	0,0
			2016	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2017	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2018	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2019	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2020	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2013	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2014	48013,4	0,0	48013,4	0,0	0,0
			2015	56232,0	0,0	56232,0	0,0	0,0
			2016	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
2017	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2018	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2019	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2020	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
Подпрограмма 6	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	управление здравоохранения области	2013	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2014	48013,4	0,0	48013,4	0,0	0,0
			2015	56232,0	0,0	56232,0	0,0	0,0
			2016	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2017	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2018	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2019	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2020	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
			2013	76 772,0	0,0	76 772,0	0,0	0,0
			2014	48013,4	0,0	48013,4	0,0	0,0
			2015	56232,0	0,0	56232,0	0,0	0,0
			2016	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0
2017	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2018	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2019	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			
2020	52 342,9	0,0	52 342,9	0,0	0,0			

\* средства бюджета Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, передаются в виде гранта в бюджет Тамбовской области



1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 7	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	Всего, в том числе:	2013	100 387,8	0,0	76 787,8	0,0	23 600,0
			2014	127 031,8	0,0	86 781,8	0,0	40 250,0
			2015	131 379,4	0,0	90 829,4	0,0	40 550,0
			2016	156 868,5	60 000,0	96 718,5	0,0	150,0
			2017	100 788,8	0,0	100 613,8	0,0	175,0
			2018	103 050,9	0,0	102 875,9	0,0	175,0
			2019	104 137,8	0,0	103 937,8	0,0	200,0
			2020	108 402,1	0,0	108 202,1	0,0	200,0
			2013	76 887,8	0,0	76 787,8	0,0	100,0
			2014	87 031,8	0,0	86 781,8	0,0	250,0
			2015	91 379,4	0,0	90 829,4	0,0	550,0
			2016	96 868,5	0,0	96 718,5	0,0	150,0
			2017	100 788,8	0,0	100 613,8	0,0	175,0
			2018	103 050,9	0,0	102 875,9	0,0	175,0
			2019	104 137,8	0,0	103 937,8	0,0	200,0
			2020	108 402,1	0,0	108 202,1	0,0	200,0
			2013	23 500,0	0,0	0,0	0,0	23 500,0
			2014	40 000,0	0,0	0,0	0,0	40 000,0
			2015	40 000,0	0,0	0,0	0,0	40 000,0
			2016	60 000,0	60 000,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 8	«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	Всего, в том числе:	2013	557 562,0	369 809,6	187 752,4	0,0	0,0
			2014	595 950,8	391 360,3	204 590,5	0,0	0,0
			2015	677 482,2	465 736,8	211 745,4	0,0	0,0
			2013	557 562,0	369 809,6	187 752,4	0,0	0,0
			2014	595 950,8	391 360,3	204 590,5	0,0	0,0
2015	677 482,2	465 736,8	211 745,4	0,0	0,0			
Подпрограмма 9	«Развитие информатизации в здравоохранении»	Всего, в том числе:	2013	57898,2	17430,0	40468,2	0,0	0,0
			2014	35536,2	0,0	35536,2	0,0	0,0
			2015	31241,2	0,0	31241,2	0,0	0,0
			2013	57898,2	17430,0	40468,2	0,0	0,0
			2014	35536,2	0,0	35536,2	0,0	0,0
2015	31241,2	0,0	31241,2	0,0	0,0			
		управление здравоохранения области	2015	31241,2	0,0	31241,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 10	«Совершенствование системы территориального планирования Тамбовской области»	Всего, в том числе:	2013	10 031 103,9	2 038,7	2 613 376,0	0,0	7 415 689,2
			2014	11 690 040,5	2 084,1	3 208 057,5	0,0	8 479 898,9
			2015	13 261 748,5	1 875,7	3 753 186,3	0,0	9 506 686,5
		управление здравоохранения области	2013	3 285 764,7	2 038,7	2 613 376,0	0,0	670 350,0
			2014	3 918 041,6	2 084,1	3 208 057,5	0,0	707 900,0
			2015	4 498 362,0	1 875,7	3 753 186,3	0,0	743 300,0
		средства обязательного медицинского страхования	2013	6 745 339,2	0,0	0,0	0,0	6 745 339,2
			2014	7 771 998,9	0,0	0,0	0,0	7 771 998,9
			2015	8 763 386,5	0,0	0,0	0,0	8 763 386,5
		Подпрограмма 11	«Программа модернизации Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы» «Программа модернизации Тамбовской области в части строительства перинатального центра на 2014-2016 годы»	Всего, в том числе:	2014	2 528 957,7	0,0	421 493,0
2015	282 967,5				0,0	282 967,5	0,0	0,0
2016	52 686,6				0,0	52 686,6	0,0	0,0
управление строительства и инвестиций области	2014			421 493,0**	0,0	421 493,0**	0,0	0,0
	2015			282 467,5**	0,0	282 467,5**	0,0	0,0
	2016			52 186,6**	0,0	52 186,6**	0,0	0,0
управление здравоохранения области	2014			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015			500,0	0,0	500,0	0,0	0,0
	2016			500,0	0,0	500,0	0,0	0,0
средства обязательного медицинского страхования	2014			2107 464,7***	0,0	0,0	0,0	2 107 464,7***
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

\*\*\* средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования передаются как межбюджетный трансферт в бюджет Тамбовской области из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 12	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»	Всего, в том числе:	2016	1 771 568,0	45 760,8	945 307,2	0,0	780 500,0
			2017	1 732 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	820 000,0
			2018	1 773 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	861 000,0
			2019	1 817 801,2	40 462,1	872 339,1	0,0	905 000,0
			2020	1 863 051,2	40 462,1	872 339,1	0,0	950 250,0
			2016	1 697 899,9	45 760,8	871 639,1	0,0	780 500,0
			2017	1 732 101,2	40 462,1	871 639,1	0,0	820 000,0
			2018	1 773 101,2	40 462,1	871 639,1	0,0	861 000,0
			2019	1 817 101,2	40 462,1	871 639,1	0,0	905 000,0
			2020	1 862 351,2	40 462,1	871 639,1	0,0	950 250,0
Подпрограмма 13	«Экспертиза и контрольно-надзорные функции»	управление строительства и инвестиций области	2016	72 968,1**	0,0	72 968,1**	0,0	0,0
			2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			2020	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
Подпрограмма 13	«Экспертиза и контрольно-надзорные функции»	управление образования и науки области	2016	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2017	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2018	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2019	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2020	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
			2020	700,0	0,0	700,0	0,0	0,0
** расходы предусмотрены в лимитах областной адресной инвестиционной программы								
Подпрограмма 13	«Экспертиза и контрольно-надзорные функции»	Всего, в том числе:	2016	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2017	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2018	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2019	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2020	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2016	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2017	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2018	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2019	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0
			2020	63 331,4	1 875,7	61 455,7	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 14	«Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	Всего, в том числе:	2016	12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
			2017	12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
			2018	12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
			2019	12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
			2020	12 479 027,1	0,0	3 771 303,9	0,0	8 707 723,2
			2016	3 771 303,9	0,0	3 771 303,9	0,0	0,0
		управление здравоохранения области	2017	3 771 303,9	0,0	3 771 303,9	0,0	0,0
			2018	3 771 303,9	0,0	3 771 303,9	0,0	0,0
			2019	3 771 303,9	0,0	3 771 303,9	0,0	0,0
			2020	3 771 303,9	0,0	3 771 303,9	0,0	0,0
средства обязательного медицинского страхования	2016	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2		
	2017	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2		
	2018	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2		
	2019	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2		
	2020	8 707 723,2	0,0	0,0	0,0	8 707 723,2		
	2016	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0		
Подпрограмма 15	«Развитие скорой медицинской помощи»	Всего, в том числе:	2016	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2017	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2018	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2019	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2020	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2016	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
		управление здравоохранения области	2017	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2018	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2019	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0
			2020	10 818,1	0,0	10 818,1	0,0	0,0

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

## ПРОГНОЗ

сводных показателей государственных заданий на оказание (выполнение) государственных услуг (работ) в 2014 – 2015 годах областными государственными учреждениями по государственной программе Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы

Наименование услуги (работы), показателя объема услуги (работы), подпрограммы	Значение показателя объема услуги (работы)		Расходы областного бюджета на оказание (выполнение) государственной услуги (работы), тыс.руб.	
	2014	2015	2014	2015
1	2	3	4	5
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Осуществление профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний и пропаганде здорового образа жизни			
Показатель объема услуги (работы)	Количество проведенных консультаций, семинаров (ед.)			
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				
Мероприятие 1.1. Мероприятия, направленные на развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска	1486	1486	2234	2012,5
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление медицинской амбулаторно-поликлинической помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество посещений			
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				

1	2	3	4	5
Мероприятие 1.2. Оказание профилактической медицинской помощи по профилям «Спортивная медицина», «Профпатология»	52200	58700	12 291,40	11 950,10
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, а также в условиях чрезвычайных ситуаций			
Показатель объема услуги (работы)	Количество обработанных очагов			
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				
Мероприятие 1.6. «Организация проведения мероприятий по заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации»	1860	1872	2144,7	2321
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление круглосуточной стационарной специализированной высокотехнологичной медицинской помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество случаев			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
Мероприятие 2.13. «Мероприятия по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи»	183	162	15178,6	16188,7
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Обеспечение скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество выездов			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				

1	2	3	4	5
Мероприятие 2.9.1 «Финансовое обеспечение деятельности санитарно-авиационной медицинской помощи»	721	-	8292,1	-
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление круглосуточной стационарной специализированной медицинской помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество случаев			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
Мероприятие 2.5. «Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь»	14168	13787	488570	527641,7
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление медицинской амбулаторно-поликлинической помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество посещений			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
Мероприятие 2.5. «Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь»	507198	511911	155698,2	158577,9
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление медицинской помощи в дневных стационарах всех типов			
Показатель объема услуги (работы)	Количество случаев			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				

1	2	3	4	5
Мероприятие 2.5. «Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь»	1021	997	13591,1	20118,4
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Осуществление патолого-анатомических экспертиз и исследований			
Показатель объема услуги (работы)	Количество экспертиз, исследований			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
Мероприятие 2.14. «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, предоставляющих государственные услуги по патологоанатомическим исследованиям и судебно-медицинской экспертизе»	271500	34000	30281,4	9874,2
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Осуществление судебно-медицинских экспертиз и исследований			
Показатель объема услуги (работы)	Количество экспертиз, исследований			
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
Мероприятие 2.14. «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, предоставляющих государственные услуги по патологоанатомическим исследованиям и судебно-медицинской экспертизе»	18440	18440	47858,6	51664,95
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов			
Показатель объема услуги (работы)	Количество литров, доз			



1	2	3	4	5
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	9450	9450	73869,1	77573,8
Мероприятие 2.12. «Развитие службы крови»				
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление санаторного лечения детскому населению области			
Показатель объема услуги (работы)	Количество случаев			
Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»				
Мероприятие 5.2. «Организация реабилитационной помощи больным после получения специализированного лечения, в санаторно-курортных организациях»	1367	1025	34152,9	29792,1
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление круглосуточной стационарной специализированной, в том числе паллиативной медицинской помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество случаев			
Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»				
Мероприятие 6.1. «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по паллиативной помощи»	864	853	40620	40194,2
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Предоставление круглосуточной стационарной специализированной, в том числе паллиативной медицинской помощи			
Показатель объема услуги (работы)	Количество койко-дней			
Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»				
Мероприятие 6.1. «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по паллиативной помощи»	18867	20527	7393,4	16037,7

1	2	3	4	5
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Осуществление библиотечного обслуживания населения			
Показатель объема услуги (работы)	Количество книговыдач (читателей)			
Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»				
Мероприятие 9.2 «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию»	12658 читателей	100000 книговыдач	11233,5	6914,24
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Сбор и хранение информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения			
Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»				
Мероприятие 9.2 «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию»	6835	1077	10722,9	12574,5
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Материально-техническое и финансовое обеспечение деятельности управления здравоохранения области и учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области			
Показатель объема услуги (работы)	Осуществление кассовых выплат			
Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»				
Мероприятие 9.2 «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию»	5442152 тыс. руб.	57 учреждений	13589,5	11752,4
Наименование услуги (работы) и ее содержание	Обеспечение хранения вакцин и лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств федерального и областного бюджетов			
Показатель объема услуги (работы)	Осуществление кассовых выплат			
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»				

1	2	3	4	5
Мероприятие 8.4. «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по обеспечению хранения материальных ценностей на фармацевтическом складе»	30 450,7 тыс.руб.	28 учреждений	30750,7	29822,2

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 4А

к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

## ПРОГНОЗ

сводных показателей государственных заданий на оказание (выполнение) государственных услуг (работ)  
в 2016 году областными государственными учреждениями по государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы

Наименование государственной услуги (работы)	Наименование показателя объема государственной услуги (работы), единицы измерения	Значение показателя объема государственной услуги (работы) 2016 год	Расходы бюджета Тамбовской области на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей 2016 год
1	2	3	4
Подпрограмма государственной программы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»			
Основное мероприятие «Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»			
Государственная услуга (работа):			
Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании	Количество физических лиц	2 711	1 931,20
Итого по государственной услуге			1 931,20
Основное мероприятие «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами питания для детей-инвалидов в амбулаторных условиях»			

1	2	3	4
<p>Государственная услуга (работа): Хранение, распределение и отпуск лекарственных препаратов, биологически активных добавок, наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров и медицинских изделий, в том числе для нужд резерва лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий</p> <p>Итого по государственной услуге</p>	<p>Отчет</p>	<p>288</p>	<p>37 916,24</p> <p>37 916,24</p>
<p>Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»</p>			
<p>Основное мероприятие «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»</p>			
<p>Государственная услуга (работа): Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования</p>	<p>Законченный случай</p>	<p>13 719</p>	<p>596 923,50</p> <p>596 923,50</p>
<p>Итого по государственной услуге</p>			
<p>Государственная услуга (работа): Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям:</p>	<p>Законченный случай</p>	<p>530</p>	<p>1 166,00</p> <p>1 166,00</p>
<p>Итого по государственной услуге</p>			
<p>Государственная услуга (работа): Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования</p>	<p>Посещение</p>	<p>544 619</p>	<p>141 139,20</p> <p>141 139,20</p>
<p>Итого по государственной услуге</p>			
<p>Государственная услуга (работа):</p>			

1	2	3	4
Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (дневной стационар)	Пациенто-день	39 051	12 963,40 12 963,40
Итого по государственной услуге Основное мероприятие «Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами»			
Государственная услуга (работа):			
Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Посещение	57 200	13 561,10 13 561,10
Итого по государственной услуге Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологической медицинской помощи»			
Государственная услуга (работа):			
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Законченный случай		12 920,10 12 920,10
Итого по государственной услуге Основное мероприятие «Развитие службы крови»			
Государственная услуга (работа):			
Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	Условная единица продукта, переработки (в перерасчете на 1 литр цельной крови)	9 700	73 125,30 73 125,30
Итого по государственной услуге Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» Основное мероприятие «Развитие санаторно-курортного лечения»			
Государственная услуга (работа):			
Санаторно-курортное лечение	Койко-день	24 480	19 709,00 19 709,00
Итого по государственной услуге Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»			

1	2	3	4
Основное мероприятие «Оказание паллиативной помощи взрослым»			
Государственная услуга (работа):			
Паллиативная медицинская помощь	Койко-день	93 070	52 342,90
Итого по государственной услуге			52 342,90
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»			
Основное мероприятие «Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности»			
Государственная услуга (работа):			
Патологическая анатомия	Количество вскрытий	1 500	4 500,00
Патологическая анатомия	Количество исследований	32 500	3 954,50
Итого по государственной услуге			8 454,50
Государственная услуга (работа):			
Судебно- медицинская экспертиза	Количество экспертиз	3 440	50 971,70
Итого по государственной услуге			50 971,70
Основное мероприятие «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»			
Государственная услуга (работа):			
Организация и проведение заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации	Площадь обработанных очагов	100 000	2 029,50
Итого по государственной услуге			2 029,50
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Тамбовской области»			
Основное мероприятие «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы»			
Государственная услуга (работа):			
Административное обеспечение деятельности организации	Количество отчетов, составленных по результатам работы	190	11 342,19
Итого по государственной услуге			11 342,19
Государственная услуга (работа):			
Формирование бюджетной отчетности для главного	Количество отчетов,	6 572	11 472,39

1	2	3	4
распорядителя, распорядителя бюджетных средств, уполномоченного на формирование сводных и консолидированных форм отчетности	подлежащих консолидации		
Итого по государственной услуге			11 472,39
Государственная услуга (работа):			
Библиотечное, библиографическое и информационное обслуживание пользователей библиотеки	Количество посещений	15 000	5 652,81
Итого по государственной услуге			5 652,81



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 5**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.**  
**Развитие первичной медико-санитарной помощи»**  
(далее - Подпрограмма)

**Паспорт Подпрограммы**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области</p>
<p>Цели Подпрограммы</p>	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; повышение качества жизни путем лекарственного обеспечения</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей в целях своевременного выявления заболеваний; сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха) и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; обеспечение поддержания статуса Тамбовской области как территории, свободной от полиомиелита, и подтверждение статуса Тамбовской области как территории, свободной от кори; раннее выявление лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С; обеспечение потребности отдельных категорий</p>

	<p>граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;</p> <p>обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий, способствующих сохранению стоматологического здоровья населения;</p> <p>повышение качества и увеличение охвата диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Увеличение потребления овощей и бахчевых в среднем на потребителя в год до 121 килограммов;</p> <p>увеличение потребления фруктов и ягод в среднем на потребителя в год до 82 килограммов;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10 литров на душу населения в год;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 49,0%, среди детей и подростков до 8,5%;</p> <p>сохранение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100% ;</p> <p>сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты на уровне не менее 100%;</p> <p>сохранение охвата диспансеризацией взрослого населения не менее 23%;</p> <p>увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 56,7%;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81%;</p> <p>сохранение отсутствия заболеваемости дифтерией и корью;</p> <p>сохранение заболеваемости краснухой на уровне 0,1 на 100 тыс. населения;</p> <p>сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне 0,2 на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,6 на 100 тыс. населения;</p>

сохранение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95%;

сохранение охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 98%;

сохранение охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 99,5%;

сохранение охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 98,5%;

сохранение охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 99,5%;

увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, до 85%;

снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3%;

снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 18%;

увеличение доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 98%;

увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями

	<p>лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) до 98%;</p> <p>снижение смертности от самоубийств до 12,5 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ (интенсивность поражения зубов кариесом) у детей в возрасте 12 лет до 2,3;</p> <p>снижение интенсивности заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI (коммунальный пародонтальный индекс) до 5,0;</p> <p>увеличение охвата диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией до 145 тыс. человек</p>
<p>Сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап - с 2013 по 2015 годы,</p> <p>2 этап - с 2016 по 2020 годы</p>
<p>Объемы и источники финансирования Подпрограммы</p>	<p>Общие затраты на реализацию мероприятий Подпрограммы составляют 2 711 694,1 тыс.руб., из них за счет средств федерального бюджета – 913 635,1 тыс.руб.; за счет средств бюджета Тамбовской области – 1 798 059,0 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>за счет средств федерального бюджета:</p> <p>2014 г. – 36 017,3 тыс.руб.;</p> <p>2015 г. - 1,9 тыс.руб.;</p> <p>2016 г. – 369 449,9 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. – 127 041,5 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. – 127 041,5 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. – 127 041,5 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. – 127 041,5 тыс.руб.;</p> <p>за счет средств бюджета Тамбовской области:</p> <p>2013 г. – 28 866,4 тыс.руб.;</p> <p>2014 г. – 48 228,0 тыс.руб.;</p> <p>2015 г. – 26 213,6 тыс.руб.;</p> <p>2016 г. – 262 944,2 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. – 363 409,2 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. – 322 799,2 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. – 322 799,2 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. – 322 799,2 тыс.руб.</p>

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Сохранение и укрепление здоровья населения является важнейшим приоритетом государственной политики, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

С 2012 года в демографическом развитии области отмечается стабильный показатель рождаемости - 9,6 промилле и снижение смертности населения по всем классам заболеваний до 16,0 случаев на 100 тыс. населения. В то же время смертность населения области превышает среднероссийский показатель.

Общая заболеваемость населения с 2009 по 2011 год снизилась на 6,7% и составляла 1474,4 случая (2009 г. - 1742,2; 2010 г. - 1579,6; 2011 г. - 1496,3; по Российской Федерации 2011 г. - 1604,0, по Центральному федеральному округу (далее - ЦФО) 2011 г. - 1493,8) на 1000 населения. В структуре общей заболеваемости преобладали болезни органов дыхания - 24,6% (363,1 случая на 1000 населения), органов кровообращения - 18,6% (274,6 случая на 1000 населения) и костно-мышечной системы - 7,5% (111,2 случая на 1000 населения).

Общая численность лиц, впервые признанных инвалидами, с 2009 по 2011 год снизилась на 5,2% и составляла 66,0 случаев (на 100 тыс. населения), при этом среднеобластной показатель оставался выше среднероссийского (РФ - 61,3).

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Одним из существенных негативных факторов риска, влияющих на состояние здоровья населения, является пьянство и алкоголизм.

Меры, предпринятые в ходе реализации целевой программы Тамбовской области «Формирование здорового образа жизни у граждан Тамбовской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в 2009 - 2012 годах, привели к снижению заболеваемости алкогольной зависимостью в 2012 году по сравнению с 2009 годом на 24,2% со 115,8 случая до 87,8 случая на 100 тысяч населения, в том числе заболеваемость алкогольными психозами снизилась на 16,4% с 35,9 случая до 30,0 случаев на 100 тысяч населения. В последующие годы эта тенденция продолжилась.

Особое опасение вызывает употребление алкогольных напитков молодежью. Обращает на себя внимание распространенность табакокурения среди молодежи, которая, как и пивной алкоголизм, приобрела характер эпидемии, распространенность потребления табака среди детей и

подростков в 2012 году достигала 10%, а потребление алкогольной продукции на душу населения в 2012 году по сравнению с 2011 годом выросло на 8,2%.

Предпосылки к возникновению неинфекционных заболеваний появляются уже в детском и подростковом возрасте. 20% случаев артериальной гипертонии и 50% случаев ожирения имеют место у тех, кто имел их в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 80% юношей и 50% девушек.

Профилактика «болезней поведения» и основные принципы здорового питания должны закладываться уже в школьном возрасте.

Совершенствование системы школьного питания является одним из приоритетов государственной политики как на федеральном, так и на региональном уровнях.

В регионе осуществляется комплексный подход к созданию целостной системы школьного питания. На протяжении четырех лет, с 2008 года по 2011 год область участвовала в реализации экспериментального проекта по модернизации системы школьного питания. В ходе проекта создана новая модель управления системой школьного питания. Отремонтированы и оснащены новым технологическим оборудованием 84 пищеблока в 64 учреждениях 7 пилотных муниципалитетов. В 2012 году осуществлялась трансляция разработанных в ходе проекта технологий на малокомплектные сельские школы и базовые школы с большим количеством филиалов, не вошедшие в проект ранее.

Недостаточное потребление белков, витаминов, аминокислот, микроэлементов отрицательно сказывается на показателях физического развития, способствует постепенному развитию нарушений обмена веществ, хронических заболеваний. В структуре заболеваний школьников преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы, крови, эндокринной системы, нарушений обмена веществ. У 50% детей и подростков снижены иммунитет и адаптация к изменениям окружающей среды.

Подпрограмма направлена на формирование идеологии здорового образа жизни, воздействие на управляемые факторы риска, прежде всего, факторы поведения, вредные привычки, отношения и установки поведения людей через информацию и обеспечение активных форм участия самого населения.

Процессы формирования здоровья населения Тамбовской области отражают тенденции социально-экономического развития региона. Несмотря на положительные тенденции показателей рождаемости и смертности, в том числе детской, на протяжении ряда лет потери жизненного и трудового потенциалов, зависящие от преждевременной смертности, а также инвалидности, велики.

Для дальнейшего улучшения демографических показателей в области

необходимо решить ряд имеющихся в настоящее время проблем:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;  
высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

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

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

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

На протяжении последних 5 лет эпидемиологическая обстановка в Тамбовской области остается стабильной, не зарегистрировано случаев дифтерии, полиомиелита, столбняка, достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, не регистрировались случаи заболевания природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: брюшного тифа, туляремии, сибирской язвы, бешенства, не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Тамбовской области с 2007 года по 2012 год улучшилась: снизились показатели заболеваемости, распространенности и смертности населения от туберкулеза. Территориальная заболеваемость туберкулезом в области с 2007 года по 2012 год стала ниже среднероссийского показателя и составляла в 2012 году 51,7 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость туберкулезом сельского населения выше городского.

В 2012 году впервые выявлено 559 больных туберкулезом, на 93 человека меньше, чем в 2011 году (2010 г. - 738 чел.; 2011 г. - 654 чел.). В 2012 году отмечалась тенденция к снижению удельного веса деструктивных процессов в структуре клинических форм туберкулеза легких у впервые выявленных больных до 46,2%.

Вместе с тем в 2012 году отмечался рост заболеваемости корью до 25,0 случаев на 1 млн. населения, что связано со вспышками кори в Мичуринском районе, вызванными привозными случаями.

В настоящее время в области созданы условия для соблюдения «холодовой цепи». Однако часть имеющегося холодильного оборудования в лечебно-профилактических учреждениях выработала свой ресурс и подлежит списанию. Кроме того 20% учреждений здравоохранения, осуществляющих транспортировку иммунобиологических препаратов, в

2012 году не имели термоиндикаторов в достаточном количестве.

В Тамбовской области наметились позитивные результаты в борьбе с ВИЧ-инфекцией, такие как увеличение охвата лечением антиретровирусными препаратами больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в терапии, увеличение охвата профилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Вместе с тем современная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции, обусловленная изменением основного пути передачи инфекции, представляет угрозу решению приоритетных задач социально-экономического развития Тамбовской области, в связи с чем превентивные меры по распространению ВИЧ-инфекции приобретают особое значение.

В настоящее время в Тамбовской области сложились качественно новые объективные условия, резко снижающие уровень безопасности (в экономическом, демографическом, социальном и медицинском аспектах) населения в связи с развитием эпидемии ВИЧ-инфекции. К ним относятся:

постоянный рост числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, распространение заболевания на всей территории Тамбовской области;

увеличение числа женщин репродуктивного возраста в общей структуре заболевших и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей;

отсутствие до настоящего времени средств и методов специфической профилактики ВИЧ-инфекции (вакцины);

влияние социальных факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции и усугубляющих ситуацию (наркомания, проституция, рост числа бездомных и беспризорных и т.п.). Так, из всех заболевших в Тамбовской области при парентеральном употреблении наркотиков в 2012 году заразилось более 37,5% больных ВИЧ-инфекцией;

ежегодное увеличение частоты распространения ВИЧ-инфекции половым путем, который в 2012 году в Тамбовской области составлял около 80%, вследствие чего ВИЧ-инфекция все больше поражает людей наиболее трудоспособного возраста;

преждевременная смерть взрослых и детей, больных ВИЧ-инфекцией, способствует снижению рождаемости и продолжительности жизни, тем самым усугубляя нарастающий в Тамбовской области демографический кризис;

ежегодное увеличение числа больных ВИЧ-инфекцией, которым показано лечение, что приводит к росту затрат системы здравоохранения и социального обеспечения;

увеличение частоты развития у этой категории больных ряда других тяжелых заболеваний, включая туберкулез, вирусные гепатиты В и С, что в свою очередь увеличивает смертность и инвалидизацию населения;

увеличение бремени общества по обеспечению детей, ставших сиротами в результате преждевременной смерти одного или обоих родителей, или в результате социального сиротства детей, рожденных



ВИЧ-положительными матерями;

рост социального напряжения в результате стигматизации и дискриминации людей, больных ВИЧ-инфекцией, и их семей, а также представителей групп высокого риска заражения ВИЧ.

Решение данных проблем требует длительного системного многоуровневого и мультисекторального подходов, осуществление которых возможно при решении поставленных задач программно-целевыми методами.

Вирусные гепатиты человека являются серьезной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. На долю вирусных гепатитов (В, С, D) в общей структуре хронических поражений печени приходится около 70%.

Основой медико-профилактического обслуживания населения является первичная медико-санитарная помощь.

Система первичной медико-санитарной помощи - место первого контакта человека с системой здравоохранения, наиболее массовая форма обслуживания широких слоев населения и поэтому должна быть максимально приближена к местам проживания и труда людей.

Первичная медико-санитарная помощь жителям области в 2012 году оказывалась в 3 самостоятельных поликлиниках, 49 поликлиниках при больничных учреждениях, 5 стоматологических поликлиниках, 9 диспансерах, 46 офисах врачей общей практики и 481 фельдшерско-акушерском пункте.

В 2012 году фельдшерско-акушерские пункты (далее - ФАП) обслужили более 247 тысяч жителей, из них старше 60 лет - 29,8% от проживающих, детей - 13,8% (34290 человек).

В 2012 году в среднем один ФАП обслуживал 515 человек. В то же время 70 фельдшерско-акушерских пунктов области являлись малокомплектными и обслуживали население численностью от 100 до 200 человек, из них 13 фельдшерско-акушерских пунктов обслуживали менее 100 человек.

С 2009 года по 2012 год произошла реорганизация и укрупнение фельдшерско-акушерских пунктов в связи с уменьшением численности обслуживаемого населения, в результате количество фельдшерско-акушерских пунктов уменьшилось с 515 в 2010 году до 481 в 2012 году.

Для повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи на территории области сформирована трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, в обязанность которых входит осуществление контроля за состоянием здоровья прикрепленного населения, выявление инфекционных

заболеваний, визуальных форм злокачественных новообразований, контроль за своевременным посещением врача лиц диспансерной группы, санитарно-просветительная деятельность, оказание неотложной доврачебной помощи.

В целях достижения максимальной доступности первой помощи сельскому населению проведена работа по организации домовых хозяйств первой помощи. В 2011 году на базе учебного центра Тамбовского областного государственного казенного учреждения здравоохранения «Центр медицины катастроф» обучено по программе оказания первой помощи (само- и взаимопомощи) 62 представителя домовых хозяйств. Домовые хозяйства оснащены укладками для оказания первой помощи, методическими пособиями и средствами связи с закрепленными центральными районными больницами, администрация которых осуществляет контроль за их деятельностью.

Медицинские работники отделений медицинской профилактики, в составе которых предусмотрены смотровой кабинет, кабинет доврачебного приема, прививочный кабинет, кабинет профилактической работы осуществляют проведение диспансеризации и профилактических осмотров с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения и факторов риска их развития, а также для формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Первый уровень первичной медико-санитарной помощи представлен амбулаторно-поликлиническими подразделениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, в том числе:

- участковая служба работает по территориально-участковому принципу;

- состав врачей-специалистов определяется в соответствии с численностью прикрепленного населения;

- диагностические службы развернуты для проведения первичной диагностики и наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями (рентгенография, флюорография, лаборатория, функциональная и ультразвуковая диагностика);

- служба неотложной медицинской помощи;

- стационар на дому;

- дневной стационар.

Во всех центральных районных больницах организованы выездные врачебные бригады (терапевт, хирург, акушер-гинеколог, фельдшер-лаборант), которые осуществляют еженедельные выезды на ФАПы по утвержденному графику. Ежегодно выполняется около 1300 выездов, осматривается около 30 тысяч пациентов.

Амбулаторно-поликлиническое звено является основной базой для широкого внедрения и тиражирования профилактических мероприятий с целью формирования у населения здорового образа жизни. В области созданы и действуют 4 Центра здоровья, в том числе 1 детский, 19 отделений и 35 кабинетов профилактики. Организационно-методическое руководство профилактической работой в области осуществляет областной Центр медицинской профилактики ТОГБУЗ «Городская поликлиника №5 г. Тамбова». В 2012 году в Центры здоровья обратились 23974 человека, из них 11402 ребенка - 46,1%.

С целью снижения социальной напряженности и суицидальных состояний организована работа кабинета кризисных состояний на базе ТОГБУЗ «Городская поликлиника №5 г. Тамбова» и работа двух отделений «Телефон доверия» на базе ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Второй уровень представлен 9 межрайонными консультативно-диагностическими центрами на базе многопрофильных больничных учреждений, оказывающих специализированную первичную медицинскую помощь по профилям: кардиология, неврология, эндокринология, онкология, урология и другим в соответствии с зонами ответственности и утвержденными порядками оказания медицинской помощи по соответствующей нозологии. На их базе проводится широкий спектр диагностических процедур, специальные рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию.

Третий уровень - консультативно-диагностические подразделения специализированных медицинских организаций областного уровня. Одновременно с оказанием консультативно-диагностической помощи данные учреждения выполняют организационно-методическую функцию.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению ежегодно утверждается график выездов консультативных бригад врачей-специалистов областных лечебных учреждений: ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко», ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», ОГБУЗ «Тамбовская офтальмологическая больница». Информация о графиках консультативных приемов доводится до сведения населения муниципальных образований через средства массовой информации. Состав бригады врачей-специалистов формируется на основании заявок лечебных учреждений, которые предварительно проводят отбор и необходимое обследование пациентов, нуждающихся в консультации областных специалистов. В 2012 году осуществлено 47 выездов, осмотрены 16,5 тысяч человек, более 1000 человек направлены на дообследование в областные медицинские организации.

Уровень и качество медицинской помощи напрямую зависят от состояния материально-технической базы лечебных учреждений,

большинство из которых размещены в приспособленных помещениях и не отвечают современным санитарным правилам: 23 центральные районные больницы размещались в 182 зданиях, из которых 53 требовали капитального ремонта, 91 сельский врачебный участок и офис врача общей практики размещались в 133 зданиях, из которых в 32 был необходим капитальный ремонт, 98% санитарного автотранспорта учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, имели 100% износ, что затрудняло обеспечение доступности врачебной помощи маломобильным категориям граждан и оказание неотложной медицинской помощи приписному населению.

Состояние материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов также требует пристального внимания: 48% из них размещались в приспособленных помещениях, 37 ФАПов находились в аварийном состоянии, 76% ФАПов нуждались в проведении капитального ремонта.

Наличие в сельской местности значительного количества мелких населенных пунктов обуславливает крайне сложную проблему обеспечения равного доступа населения к медицинскому обслуживанию, в связи с чем широко практикуются выездные формы работы, в том числе выезды бригад врачей-специалистов учреждений здравоохранения третьего уровня. Для организации таких форм работы необходимы дополнительные материальные затраты, специально оборудованный транспорт, портативные виды диагностического оборудования.

По прогнозным оценкам показатели здоровья населения в ближайшие годы могут ухудшиться, если сегодня не будут предприняты действенные меры по совершенствованию работы первичной медико-санитарной помощи.

Для решения приоритетных задач в сфере здравоохранения в течение ряда лет проводилась целенаправленная работа по модернизации здравоохранения Тамбовской области, совершенствованию оказания медицинской помощи населению на основе современных медицинских технологий. Этому способствовала реализация Программы модернизации Тамбовской области на 2011 - 2012 годы с общим объемом финансирования более 4,7 млрд. рублей, а также мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Предпринятые меры позволили вывести на новый более качественный уровень медицинскую помощь, оказываемую в учреждениях здравоохранения области. За счет оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием с высоким классом энергоэффективности, проведения ремонтных работ, строительства новых и реконструкции существующих объектов здравоохранения с использованием энергосберегающих технологий и материалов значительно улучшилось ресурсное обеспечение здравоохранения и его материально-техническая база. Однако на данном этапе пока еще не достигнуты оптимальные

качественные показатели деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также значительная динамика показателей демографического развития населения Тамбовской области.

Серьезной проблемой остаются демографические показатели здоровья сельского населения. За период 2009 - 2012 годов наблюдался рост естественной убыли сельского населения, обусловленный как возрастной структурой (одна треть сельских жителей - лица старше трудоспособного возраста), так и более высокими, чем в городской местности, показателями смертности. Коэффициент смертности сельского населения превышал городской на 24,2%. Смертность взрослого населения на селе за последнее десятилетие увеличилась на 20% у мужчин и на 15% у женщин.

В 2012 году заболеваемость сельских жителей была в 1,5 раза ниже, чем в городе, что связано с недостаточной доступностью для населения медицинской помощи.

Заболеваемость туберкулезом сельского населения на 18 - 20% выше городского, причем запущенные формы у сельского населения встречались в 4 раза чаще.

Запущенность злокачественными новообразованиями у сельского населения выше чем в городе на 10%.

От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста. Правильная организация первичной медико-санитарной помощи ведет к доступности и экономической эффективности медицинской помощи, использованию ресурсов, а также изменению ориентации на профилактику заболеваний и укрепление здоровья.

Проблема снижения заболеваемости, инвалидности, смертности населения требует комплексного подхода к ее решению, который возможен только на государственном уровне путем целенаправленных скоординированных действий органов исполнительной власти, местного самоуправления в рамках Подпрограммы.

В настоящее время для Тамбовской области, как и в целом для России, характерна сложная демографическая ситуация, обусловленная старением населения, ростом распространенности хронических заболеваний. В современных условиях возрастает роль человеческого капитала в качестве основного фактора экономического развития. В этих условиях рациональное лекарственное обеспечение критически важно для достижения поставленных целей здравоохранения - сохранение и укрепление здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства. Возрастает роль социальных программ,

обеспечивающих сохранение высокого качества человеческого потенциала, в первую очередь способствующих повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению, в том числе трудоспособного возраста, за счет повышения доступности современной лекарственной терапии.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в амбулаторных условиях за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 №1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных 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». Стоимость лекарственных препаратов для медицинского применения, предоставляемых отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, в расчете на одного гражданина Российской Федерации с 2009 года увеличилась на 37% и составляла в 2012 году 918 рублей в месяц.

Постановлением администрации области от 19.11.2007 №1248 «Об уполномоченном исполнительном органе государственной власти области по реализации переданных Российской Федерацией полномочий в сфере охраны здоровья граждан» управление здравоохранения области определено уполномоченным органом государственной власти на осуществление указанных функций. Управлением здравоохранения области проводятся комплексные мероприятия по организации и совершенствованию работы по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан: формируется аукционная документация на размещение государственного заказа на поставку лекарственных препаратов, заключаются государственные контракты, проводятся мероприятия, обеспечивающие получение лекарственных препаратов конкретным пациентом.

Численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2012 году составляла 32,9 тыс. человек. Объем финансирования льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета в 2012 году составлял 341,4 млн. рублей. Вместе с тем фактическая потребность в финансировании составляла не менее 430 млн. рублей.

В целях обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в 2012 году заключено 342 государственных контракта и 91 договор поставки с 28 фармацевтическими организациями. В лекарственном обеспечении

отдельных категорий граждан в области принимали участие 57 лечебно-профилактических учреждений, 49 аптек (пунктов отпуска лекарственных средств), 11623 врача, 2 фельдшера. Отбор аптек по отпуску льготных лекарственных средств осуществлялся также путем проведения конкурсного отбора на текущий год.

За 2012 год обслужено 758,8 тыс. рецептов (за аналогичный период 2011 года - 705,5 тыс. рецептов). Сумма по отпущенным рецептам составляла 342,2 млн.руб. (в 2011 году - 337,0 млн.руб.) Средняя стоимость одного рецепта - 450,88 руб. (в 2011 году - 477,70 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 11079,7 руб. (в 2011 году - 10799,03 руб.).

В области в настоящее время успешно функционирует автоматизированный программный комплекс - единая региональная информационная система дополнительного лекарственного обеспечения жителей Тамбовской области.

Она включает в себя две программы: по учету поступления и отпуска лекарственных препаратов в аптеках, а также программу по выписке лекарственных препаратов в учреждениях здравоохранения.

Данные из этих программ в режиме «реального времени» поступают в единую базу данных управления здравоохранения области, позволяющую:

обеспечить своевременный и качественный контроль за выпиской, поставкой и отпуском льготных лекарственных средств;

осуществлять аналитический мониторинг товарных запасов в аптеках, динамики их расходования, остаточных сроков годности, что в свою очередь позволяет осуществлять качественное управление остатками лекарственных средств;

использовать всеми участниками процесса лекарственного обеспечения единую базу нормативно-справочной информации;

осуществлять ведение сводной персонифицированной базы данных, позволяющей формировать индивидуальные лицевые счета льготников;

осуществлять автоматизированный сбор и обработку статистической информации, формировать отчеты в разрезе заданных показателей.

Планируется дальнейшее развитие и совершенствование информационной системы с целью расширения ее функциональных возможностей, отвечающих изменяющимся потребностям.

В рамках лекарственного обеспечения больных высокотратными нозологиями в Тамбовскую область поступают лекарственные препараты, закупленные за счет финансовых средств федерального бюджета. Общая стоимость лекарственных препаратов, поступивших в 2012 году, составляла 221,3 млн. рублей (в 2011 г. - 234,7 млн.руб.).

С целью учета лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной поддержки, а также повышения эффективности расходования финансовых средств, направляемых на организацию их лекарственного обеспечения, управление здравоохранения области

осуществляет ведение Федерального регистра 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. Численность льготников, состоящих в Федеральном регистре больных, получающих льготное лекарственное обеспечение, ежегодно увеличивается в среднем на 11%. При этом требуемое увеличение финансовых затрат на закупку лекарственных препаратов составляет не менее 5% ежегодно.

В реализации программы обеспечения дорогостоящими лекарственными средствами в 2012 году принимали участие 41 медицинская организация, 3 пункта отпуска лекарственных средств и 203 врача. Пунктами отпуска лекарственных препаратов обслужено 4375 рецептов (за 2011 г. - 4254 рецепта). Средняя стоимость одного рецепта - 52085 руб. (в 2011 г. - 53721,91 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 490047,82 руб. (в 2011 г. - 525363,27 руб.).

Перечень закупаемых препаратов по указанным выше программам на протяжении последних лет не претерпел существенных изменений в сторону увеличения. Лечение больных дорогостоящими препаратами сверх установленных перечней обеспечивается за счет средств бюджета Тамбовской области.

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год за счет средств бюджета области в рамках долгосрочных областных и ведомственных программ оплачивались:

лекарственные препараты в амбулаторных условиях гражданам Российской Федерации, постоянно или временно зарегистрированным на территории Тамбовской области:

больным туберкулезом, психическими заболеваниями, эпилепсией;

больным сахарным и несахарным диабетом, вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, СПИД, ВИЧ-инфицированным, а также детям, страдающим бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, фенилкетонурией, легочной гипертензией, не включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

больным системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, после трансплантации органов и (или) тканей, а также детям, страдающим ревматизмом и ревматоидным артритом, легочной гипертензией, хроническим гломерулонефритом, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения лекарственными



препаратами, не включенными в Перечень лекарственных препаратов, в том числе назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 №665;

больным онкологическими заболеваниями, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и отказавшимся от получения набора социальных услуг в части обеспечения анальгетиками.

За счет средств бюджета области оплачиваются:

лекарственные препараты для лечения детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень редких (орфанных) заболеваний.

В 2012 году общее количество льготников, получивших льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета области, составляло 23,4 тыс. человек. Сумма отпуска составляла 102,9 млн.руб. В реализации льготного лекарственного обеспечения за счет средств бюджета области в 2012 году принимали участие 46 медицинских организаций, 38 пунктов отпуска лекарственных средств. Для обеспечения граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета области, в 2012 году заключены 141 государственный контракт и 43 договора поставки с 24 фармацевтическими организациями.

За 2012 год обслужено 145 тыс. рецептов (за 2011 г. - 124,4). Средняя стоимость одного рецепта составляла 710 руб. (в 2011 г. - 665,12 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 4390,0 руб. (средняя стоимость одного лицевого счета в 2011 году - 3972,87 руб.).

В Тамбовской области организована работа фармацевтического склада государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв». В соответствии с полученными в установленном порядке лицензиями склад осуществляет снабжение учреждений здравоохранения и аптек области наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, специальными рецептурными бланками. Кроме того, на складе организовано получение и хранение лекарственных препаратов, предназначенных 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 и медицинских иммунобиологических препаратов, поступающих в область в рамках

централизованных закупок Министерства здравоохранения Российской Федерации по программе обеспечения больных высокозатратными нозологиями и национального календаря прививок. В целях сохранения качества термолабильных препаратов для медицинского применения создана «холодовая цепь», с помощью которой обеспечиваются безопасные условия их транспортировки и хранения на всех уровнях. Работа по дальнейшему совершенствованию средств контроля температурного режима транспортировки и хранения будет продолжена.

С 01 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии со ст. 44 которого лечение и лекарственное обеспечение пациентов с редкими (не более 10 случаев на 100 тыс. населения) (орфанными) заболеваниями отнесено к полномочиям региональных органов исполнительной власти. В области осуществляется реализация данных полномочий за счет средств бюджета области.

В целях повышения качества оказания лекарственной помощи и совершенствования учета лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или инвалидности и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 №403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» издано постановление администрации области от 25.07.2012 №916 «Об определении уполномоченного органа исполнительной власти области по ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности», в соответствии с которым управлением здравоохранения области ведется региональный сегмент Федерального регистра указанных категорий лиц.

Лекарственное обеспечение данной категории больных организовано как за счет федерального бюджета (для лиц, имеющих группу инвалидности), так и за счет средств регионального бюджета.

Закупка наиболее дорогостоящих препаратов и продуктов лечебного питания для детей, страдающих мукополисахаридозом и фенилкетонурией, осуществляется за счет средств бюджета Тамбовской области. В 2013 году по подпрограмме закуплено препаратов для лечения детей на сумму 14,6 млн. рублей.

В 2012 году на обеспечение больных орфанными заболеваниями было направлено 15,33 млн. рублей, в том числе из федерального бюджета - 2,3

млн. рублей, из бюджета области - 12,03 млн. рублей.

В 2013 году субъектам Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов переданы денежные средства на обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также на обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2013 году управлением здравоохранения Тамбовской области приобретены противовирусные лекарственные препараты на сумму 40142,5 тыс. рублей и антибактериальные и противотуберкулезные препараты на сумму 14174,0 тыс. рублей, в 2014 году закуплены указанные лекарственные препараты на сумму 40426,6 тыс. рублей и 16605,0 тыс. рублей соответственно.

В целях реализации Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в Тамбовской области организовано лекарственное обеспечение жителей сельских поселений, утвержден Перечень обособленных медицинских подразделений, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, для осуществления ими фармацевтической деятельности и Перечень лекарственных препаратов по 105 международным непатентованным наименованиям, что соответствует более 350 торговым наименованиям, разработанный с учетом предложений врачей и фельдшеров, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению области, для розничной реализации.

Все медицинские работники указанных медицинских подразделений прошли курсы тематического профессионального усовершенствования по теме «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность» на базе ТОГБОУ СПО «Тамбовский областной медицинский колледж» с получением соответствующего свидетельства.

Управлением здравоохранения области осуществлены установленные законодательством мероприятия по лицензированию фармацевтической деятельности в указанных медицинских организациях. В 2012 году выдано 27 лицензий медицинским организациям на осуществление фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствовали аптечные организации.

В структуре медицинских организаций области, обслуживающих

сельское население, в 2012 году функционировал 481 ФАП, розничная реализация лекарственных препаратов организована в 467 из них. За 2012 год на ФАПах реализовано лекарственных препаратов на общую сумму более 9,5 млн. рублей.

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению, проживающему в отдаленных селах области, среди которых особенно велика доля граждан старше трудоспособного возраста, центральными районными больницами в плановом порядке осуществляются выезды врачебных бригад с предварительным информированием населения о датах выезда. Во время приема врачами производится выписка рецептов, в том числе льготных, на необходимые лекарственные препараты, доставка которых из аптек осуществляется работниками ФАПов, социальными работниками, а также волонтерами.

В Тамбовской области вопросы оказания лицам старше трудоспособного возраста медицинской, социальной и лекарственной помощи решаются комплексно, во взаимодействии между организациями здравоохранения, аптечными организациями, организациями социального обслуживания. Заключены Соглашения о взаимодействии при оказании социально-медицинских, медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим на территории района (города), между управлением здравоохранения и управлением социального развития области.

Вместе с тем, в работе системы лекарственного обеспечения существует ряд проблем, требующих решения:

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения в рамках программы обеспечения отдельных категорий населения необходимыми лекарственными препаратами;

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в том числе больных социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, злокачественными заболеваниями);

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения больных орфанными (редкими) заболеваниями;

недостаточная доступность лекарственных препаратов для граждан, проживающих в сельской местности;

необходимость повышения эффективности государственных закупок лекарственных препаратов с целью увеличения объема закупаемых лекарственных препаратов;

нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в системе здравоохранения

области;

необходимость дальнейшего совершенствования контроля качества, эффективности и безопасности применяемых в учреждениях здравоохранения лекарственных препаратов;

необходимость совершенствования системы обеспечения и контроля «холодовой цепи» при транспортировании и хранении препаратов для медицинского применения на этапе: фармацевтический склад - учреждения здравоохранения.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цели Подпрограммы:

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

повышение качества жизни путем лекарственного обеспечения  
Задачи Подпрограммы:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний;

сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха) и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

раннее выявление лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С;

обеспечение поддержания статуса Тамбовской области как территории, свободной от полиомиелита, и подтверждение статуса Тамбовской области как территории, свободной от кори;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;

обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий, способствующих сохранению стоматологического здоровья населения;

повышение качества и увеличение охвата диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап – с 2016 по 2020 годы.

Особенностью первого этапа реализации Подпрограммы является необходимость решения задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе, по снижению распространенности наиболее значимых факторов риска, реализации дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, раннему выявлению инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

Второй этап Подпрограммы ориентирован на использование созданных условий для решения поставленных задач.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложении №1 к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы:

увеличение потребления овощей и бахчевых в среднем на потребителя в год до 121 килограммов;

увеличение потребления фруктов и ягод в среднем на потребителя в год до 82 килограммов;

снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10 литров на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 49,0%, среди детей и подростков до 8,5%;

сохранение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100% ;

сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты на уровне не менее 100%;

сохранение охвата диспансеризацией взрослого населения не менее 23%;

увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 56,7%;

увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81%;

сохранение отсутствия заболеваемости дифтерией и корью;

сохранение заболеваемости краснухой на уровне 0,1 на 100 тыс. населения;

сохранение заболеваемости эпидемическим паротитом на уровне 0,2 на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 0,6 на 100 тыс. населения;

сохранение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95%;

сохранение охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 98%;

сохранение охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 99,5%;

сохранение охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не менее 98,5%;

сохранение охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 99,5%;

увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, до 85%;

снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3%;

снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 18%;

увеличение доли удовлетворенности потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 98%;

увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и

родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) до 98%;

снижение смертности от самоубийств до 12,5 случаев на 100 тыс. населения;

снижение интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ) у детей в возрасте 12 лет до 2,3;

снижение интенсивности заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI) до 5,0;

увеличение охвата диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией до 145 тыс. человек.

#### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

##### **Основное мероприятие «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»**

Мероприятие 1.1. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Пропаганда здорового образа жизни осуществляется:

через региональное и муниципальное телевидение;

через сеть Интернет (официальные сайты управления здравоохранения области, учреждений здравоохранения области);

через печатную продукцию и средства радиовещания;

с помощью информационных панелей, расположенных в учреждениях здравоохранения области, в том числе в Центрах здоровья;

через средства наружной рекламы;

посредством проведения образовательных/информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни;

посредством создания и функционирования службы телефонной поддержки для желающих отказаться от табакокурения на базе Центров здоровья.

Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Тамбовской области, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, осуществляется по следующим направлениям:



сохранение и укрепление индивидуального здоровья населения Тамбовской области, профилактика табакокурения;

совершенствование работы по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний у населения Тамбовской области;

пропаганда здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя, обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к ведению здорового образа жизни;

сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, снижение уровня распространенности вредных привычек, формирование навыков здорового питания;

создание условий для укрепления здоровья населения области путем развития инфраструктуры спорта, популяризации массовых видов спорта и приобщения различных слоев общества к регулярным занятиям физической культурой и спортом;

снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, у населения Тамбовской области.

Реализация вышеуказанного мероприятия к 2020 году позволит:

увеличить потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля) до 121 кг;

увеличить потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год до 82 кг;

снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения до 49%;

снизить распространенность потребления табака среди детей и подростков до 8,5%.

#### Мероприятие 1.2. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С

В рамках реализации мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции планируется продолжить проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Профилактические мероприятия позволят оказывать непосредственное влияние на интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С и их реализация должна быть продолжена в рамках Подпрограммы.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году

позволит:

увеличить долю ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, до 78,5%;

увеличить охват иммунизацией населения в декретированные сроки против вирусного гепатита В на уровне 95%.

### Мероприятие 1.3. Централизованные закупки основных средств для областных государственных учреждений здравоохранения

С целью дооснащения учреждений здравоохранения области оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи в 2014 году приобретено медицинское оборудование на общую сумму 8589,1 тыс. рублей, в том числе 3 цифровых аппарата для скрининга и диагностики заболеваний органов грудной клетки (флюорограф), 3 цифровых многоцелевых ультразвуковых системы.

В 2015 году приобретено медицинское оборудование на общую сумму 18 651,32 тыс. рублей, в том числе 6 наркозных аппаратов, 1 аппарат для экстракорпоральной коррекции гомеостаза, 1 набор для проведения жесткой бронхоскопии.

В 2016 году в целях повышения качества оказания медицинской помощи сельскому населению планируется приобретение передвижного флюорографа и передвижного маммографа.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит оснастить 100% учреждений здравоохранения области в соответствии с утвержденными стандартами.

### Мероприятие 1.4. Мероприятия, направленные на развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тамбовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения области, помимо структурных изменений в первичном звене планируется совершенствование системы диспансеризации населения, профилактических медицинских осмотров, в том числе у детей, выездных методов работы в отдаленных сельских территориях области.

Механизм реализации мероприятия:

проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и

создание мотивации к ведению здорового образа жизни

повышение качества и увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертензией;

оптимизация объема и периодичности диспансерного наблюдения в зависимости от степени артериальной гипертензии, поражения органов мишеней и сопутствующих заболеваний;

повышение доступности и качества профилактических мероприятий с использованием современных технологий, способствующих сохранению стоматологического здоровья населения области;

введение специалиста «гигиенист стоматологический» в систему школьной стоматологии как основного исполнителя профилактической работы, внедрение метода диспансеризации для населения области с целью своевременного выявления ранних форм стоматологических заболеваний;

совершенствование системы профессиональной подготовки кадров для разработки, внедрения и мониторинга регионально ориентированных программ профилактики стоматологических заболеваний (организаторов здравоохранения, врачей стоматологического профиля, гигиенистов стоматологических).

Реализация данного мероприятия Подпрограммы приведет к повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения, увеличению доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе жителям сельской местности, увеличению продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития неинфекционных заболеваний, сохранению стоматологического здоровья населения, в том числе у детей и подростков.

Реализация вышеуказанного мероприятия к 2020 году позволит:

сохранить охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты на уровне 100%;

сохранить охват диспансеризацией взрослого населения на уровне 23%;

увеличить долю больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 56,7%;

увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертензией до 100% от количества зарегистрированных пациентов с артериальной гипертензией, повысить число пациентов с достигнутым целевым уровнем артериального давления до 50% от состоящих на диспансерном учете пациентов с артериальной гипертензией;

сформировать у 75% детей и подростков мотивацию на сохранение стоматологического здоровья, увеличить охват профилактическими стоматологическими осмотрами детей в рамках диспансеризации детей до 90%;

увеличить процент детей (5-6 лет) со здоровыми зубами до 20%; средний КПУ у детей 12 лет достигнет 2,3, у взрослого населения (35-44 года) стабилизируется на уровне 14,4.

Мероприятие 1.5. Мероприятия, направленные на раннее выявление потребителей психоактивных веществ и оказание медицинской помощи наркологическим больным

Формирование здорового образа жизни включает, в том числе профилактику алкоголизма, наркомании у населения, особенно у подрастающего поколения. Одним из основных направлений по реализации указанных мероприятий является создание мотивации к личной ответственности за свое здоровье.

Эффективное осуществление первичной профилактики невозможно без организации активного взаимодействия со средствами массовой информации по вопросам профилактики наркомании и алкоголизма.

Механизм реализации мероприятия:

раннее выявление среди граждан немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

проведение мониторинга среди несовершеннолетних обучающихся области на факт употребления психоактивных веществ;

обеспечение государственных учреждений здравоохранения экспресс-тестами, расходными материалами для выявления наркотических веществ;

проведение психологического и медицинского тестирования подростков и молодежи на немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ;

организация специалистами службы профилактики обучающихся семинаров, лекций по вопросам пропаганды здорового образа жизни, профилактики суицидального поведения, включая сокращение потребления алкоголя;

проведение бесед и лекций для родителей по вопросам пропаганды здорового образа жизни;

публикация информационно-просветительских материалов по отказу от потребления табака, алкоголя, наркотических и психоактивных веществ, включая материалы, адаптированные для детского населения.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит:

снизить долю больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3%;

снизить долю больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 18,0%;

снизить смертность от самоубийств до 12,5 случая на 100 тыс. населения.

### **Основное мероприятие: «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»**

#### **Мероприятие 1.6 «Мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок»**

Проведение санитарно-эпидемиологического надзора и реализация по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволяют предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по ряду инфекций до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидировать.

Непосредственным результатом реализации данного мероприятия станет снижение заболеваемости инфекционными болезнями, в первую очередь инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, ликвидация кори и поддержание статуса Тамбовской области как региона, свободного от полиомиелита.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения.

Для поддержания охвата населения иммунизацией на высоком уровне продолжена работа по подготовке кадров медицинских работников по вопросам вакцинопрофилактики и информационно-разъяснительная работа в средствах массовой информации.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит:

сохранить отсутствие заболеваемости дифтерией и корью;

снизить заболеваемость острым вирусным гепатитом В до 0,6 случая на 100 тыс. населения, краснухой до 0,1 случая на 100 тыс. населения, эпидемическим паротитом до 0,2 случая на 100 тыс. населения;

сохранить охват иммунизацией населения в декретированные сроки против вирусного гепатита В на уровне 95%, дифтерии, коклюша, столбняка – на уровне 98%, кори – на уровне 99,5%, краснухи – на уровне 98,5%, эпидемического паротита – на уровне 99,5%.

### **Основное мероприятие: «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»**

#### **Мероприятие 1.7 «Мероприятия по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С»**

Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в области существенно повлияло на уровни заболеваемости

острыми формами вирусных гепатитов. Сформированный постпрививочный иммунитет населения к гепатиту В позволил значительно снизить заболеваемость острым гепатитом В и уменьшить показатель впервые выявленных носителей.

С целью совершенствования методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С на территории области предусмотрено расширение спектра информационно-образовательных технологий, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди всего населения области с акцентом на уязвимые группы и повышение толерантности к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит:

увеличить долю ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, до 85%;

снизить заболеваемость острым вирусным гепатитом В до 0,6 случая на 100 тыс. населения.

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

Мероприятие 1.8 «Оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»

В целях улучшения оказания отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов будут реализованы основные мероприятия:

совершенствование процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, специализированных продуктах питания для детей-инвалидов;

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска

лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

повышение уровня информированности населения о реализуемых программах льготного лекарственного обеспечения.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит повысить уровень удовлетворенности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей до 98%.

Мероприятие 1.9 «Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами»

Для успешной реализации программы решаются следующие задачи:  
совершенствование процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах;

сбалансированность заявки на очередной период будет достигнута путем учета остатков лекарственных препаратов в аптеках и анализа среднемесячной динамики потребления закупленных препаратов, а также с учетом прогнозируемого увеличения численности больных по высокочувствительным нозологиям, составляющего по результатам анализа пятилетней динамики не менее 10%;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

обеспечение условий хранения и транспортировки лекарственных препаратов, в том числе с соблюдением принципа «холодовой цепи»;

ведение и актуализация регионального сегмента Федерального Регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и /или тканей.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит обеспечить увеличение доли удовлетворенности спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после

трансплантации органов и (или) тканей до 98%.

#### Мероприятие 1.10 «Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения»

В целях реализации отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения будут реализованы основные мероприятия:

совершенствование процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, специализированных продуктах питания для детей-инвалидов;

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

повышение уровня информированности населения о реализуемых программах льготного лекарственного обеспечения.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит повысить уровень удовлетворенности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей до 98%.

#### Мероприятие 1.11 «Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя»

Для улучшения обеспечения антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда) больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя решаются следующие задачи:

совершенствование процесса определения потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах (второго ряда);

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в



рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

обеспечение условий хранения и транспортировки лекарственных препаратов, в том числе с соблюдением принципа «холодовой цепи».

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит снизить показатель смертности от туберкулеза до 5,8 случаев на 100 тыс. населения.

#### Мероприятие 1.12 «Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по обеспечению хранения материальных ценностей на фармацевтическом складе»

Организационные мероприятия включают в себя доставку до учреждений здравоохранения в соответствии с приказами-разнарядками управления здравоохранения области лекарственных препаратов для лечения указанных больных.

Кроме того, в рамках государственного задания склад выполняет работы по

В рамках данного мероприятия решаются задачи по энергосбережению, совершенствованию охраны объекта, приобретению и содержанию специализированного автотранспорта, повышению квалификации фармацевтических специалистов-сотрудников склада, что обеспечивает учет, хранение в соответствии с установленными режимами, своевременную доставку и отпуск лекарственных и иммунобиологических препаратов, в том числе с соблюдением принципа непрерывной «холодовой» цепи.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит обеспечивать достигнутый 100% уровень сохранности складироваемых материальных ценностей.

#### Мероприятие 1.13 «Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан»

В целях улучшения обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан в амбулаторных условиях за счет средств бюджета области реализовываются основные мероприятия:

совершенствование процесса определения потребности в

необходимых лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения;

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

повышение уровня информированности населения о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

ведение и актуализация регистра лиц, реализовавших право на бесплатную лекарственную помощь за счет средств бюджета области при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

обеспечение ведения регионального сегмента Федерального регистра больных орфанными (редкими) заболеваниями;

совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Тамбовской области медицинской помощи.

Реализация вышеуказанного мероприятия Подпрограммы к 2020 году позволит повысить уровень обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан до 96,5%.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 2 711 694,1 тыс. рублей, в том числе 913 635,1 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета (33,7%), 1 798 059,0 тыс. рублей за счет средств бюджета области (66,3%).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации

мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также средств, полученных из других источников, с указанием главных распорядителей бюджетных средств, представлена соответственно в приложениях № 2, 3 к государственной программе Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

Приложение к подпрограмме  
«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.  
Развитие первичной медико-социальной помощи»

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**объектов капитального строительства объектов государственной**  
**собственности Тамбовской области**

1	2	Объем бюджетных ассигнований (тыс. рублей)																
		2013		2014 год		2015		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		
		бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	бюджет области	федеральный бюджет	
Наименование главного распорядителя средств бюджета области, объекта капитального строительства	Вводимая мощность объекта капитального строительства (численность приписного населения)	2013	2014 год	2015	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Управление сельского хозяйства области - главный распорядитель средств бюджета области		2416,92	18600,0	2999,9	31043,5	16800,0	14700,0	14700,0	6300,0	2416,92	18600,0	2999,9	31043,5	16800,0	14700,0	14700,0	6300,0	2700,0
1. Строительство Хлыстовского ФАП, пос. Хлыстовский, д. 12 «а» Моршанского района	628 чел.	269,79	1960,0							269,79	1960,0							
2. Строительство Степановского ФАП, пос. Степановка, ул. Новая, д. 20 «а» Никифоровского района	410 чел.	282,02	1960,0	2140,0						282,02	1960,0	2140,0						
3. Строительство Кочетовского ФАП, с. Кочетовка, ул. Мира, 124 Петровского района	865 чел.	271,18	1960,0	2240,0						271,18	1960,0	2240,0						
4. Строительство Семикинского ФАП, с. Семикино, ул. Колхозная	626 чел.	273,4	1960,0	2240,0						273,4	1960,0	2240,0						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Сосновского района																
5. Строительство Куковского ФАП, с.Куксово, ул. Интернациональная Тамбовского района	1235 чел.	466,27	1960,0	2240,0												
6. Строительство Богословского ФАП, с.Богословка, ул. Октябрьская Тамбовского района	1050 чел.	260,41	2933,4	1380,4												
7. Строительство Варваринского ФАП, с.Варварино, ул. Клубная Мучкапского района	310 чел.	249,61	2933,3	1380,4												
8. Строительство Липовского ФАП, с.Питим, ул. Кировская, д. 4 «а» Жерлевского района	836 чел.	344,24	2933,3	1380,4												
9. Строительство Калининского ФАП, с. Калинино Тамбовского района	1501 чел.				2999,9	1910,6										
10. Строительство врачебного участка с. Ивановка Сампурского района	2315 чел.					234,6	6937,8	2973,3								
11. Строительство Кузьминогатьевского офиса врача общей практики (далее - ОВОП) с. Кузьмино-Гать, ул. Молодежная, д. 14-а Тамбовского района	2459 чел.					188,2	6148,7	2635,1								
12. Строительство Н-Никольского ОВОП, с. Н-Никольское, ул. Комсомольская, д. 9 Мичуринского района	3496 чел.					234,5	6955,1	2980,8								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
13. Строительство Устьинского ОВОП, с. Устье Моршанского района	2617 чел.					178,8	7046,5	3019,9								
14. Строительство Яблонецкого ФАП, с. Яблонец, ул. Советская д. 78 Петровского района	519 чел.					234,9	3955,4	1695,2								
15. Строительство Беломестнойдвойневского ОВОП с.Беломестная Двойня Тамбовского района	1970 чел.								3500,0	1500,0						
16. Строительство Кочетовского ОВОП, с.Кочетовка, ул. Ленина, д. 1 Мичуринского района	1413 чел.								3500,0	1500,0						
17. Строительство Новоситовского ФАП с.Новоситовка, ул. Садовая, д. 50 Петровского района	753 чел.								2100,0	900,0						
18. Строительство врачебного участка с. Черняное Тамбовского района	2410 чел.								3500,0	1500,0						
19. Строительство Землянского ОВОП с.Земляное, ул. Школьная, д. 17 Инжавинского района	1704 чел.								2100,0	900,0						
20. Строительство Иванковского ФАП с. Иванково, д. 152а Тамбовского района	753 чел.								2100,0	900,0						
21. Строительство Ивенского ФАП с.Ивень Моршанского района	854 чел.										2100,0	900,0				
22. Строительство Кулеватовского ФАП с.Кулеватово, ул.Центральная,	735 чел.										2100,0	900,0				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
д. 191А, Сосновского района																
23. Строительство Строительство Шачинского ФАП, с.Шача Бондарского района	348 чел.										2100,0	900,0				
24. Строительство Кашминского ФАП с.Большая Кашма Моршанского района	654 чел.										2100,0	900,0				
25. Строительство Коршунковского ФАП с.Коршуновка Моршанского района	531 чел.										2100,0	900,0				
26. Строительство Новоспаского ФАП, сНовоспаское, ул. Речная, д.2, Первомайского района	688 чел.										2100,0	900,0				
27. Строительство Красиловского ФАП, с.Красилровка, ул.Молодежная д. 14, Петровского района	533 чел.										2100,0	900,0				
28. Строительство ФАП с.Сампур, ул. Советская, д.22 Самгурского района	2350 чел.												2100,0	900,0		
29. Строительство Ново-Русановского ФАП, с.Ново-Русаново, ул. Центральная, д. 54 Жердевского района	740чел												2100,0	900,0		
30. Строительство Екагерининского ОВОП, с.Екатеринино, ул.Советская, д.62 Никифоровского района	1081 чел.												2100,0	900,0		
31. Строительство Леонтьевского	400 чел.												2100,0	900,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ФАП с.Леонтьевка, ул.Пятилетки, Инжавинского района																
32. Строительство 2-го Пичаевского ФАП, с.Заречье, ул.Центральная, д. 78 Пичаевского района	575 чел.												2100,0	900,0		
33. Строительство Иловай-Рождественского ФАП, с.Иловай-Рождественское ул.Заречная д.30 Первомайского района	667 чел.												2100,0	900,0		
34. Строительство Лысогорского ФАП с.Лысье Горы, ул. Новая Тамбовского района	1047 чел.												2100,0	900,0		
35. Строительство Марьевского ФАП с.Кулевча, ул. Кирова, д. 95 Инжавинского района	481 чел.														2100,0	900,0
36. Строительство Хобот-Богоявленского ФАП, с.Хобот-Богоявленское, ул. Интернациональная, 12 Первомайского района	659 чел.														2100,0	900,0
37. Строительство Верхоленского ФАП с.Верхоленье, ул. Рабочая, 3 Сампурского района	362 чел.														2100,0	900,0



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

**Подпрограмма**  
**«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**  
**(далее - Подпрограмма)**

**Паспорт Подпрограммы**

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цели Подпрограммы	Повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, онкологическими, венерологическими заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения); совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями; совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной и санитарно-авиационной медицинской помощи, медицинской эвакуации; совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных

	<p>происшествиях;          развитие службы крови;          совершенствование высокотехнологичной          медицинской помощи, развитие новых эффективных          методов лечения;          совершенствование системы оказания          специализированной медицинской помощи          учреждениями здравоохранения области</p>
<p>Целевые          индикаторы и          показатели          Подпрограммы</p>	<p>Доля абацилированных больных туберкулезом от          числа больных туберкулезом с бактериовыделением;          доля лиц, инфицированных вирусом          иммунодефицита человека, получающих          антиретровирусную терапию, от числа состоящих на          диспансерном учете;          число больных наркоманией, находящихся в          ремиссии от 1 года до 2-х лет (на 100 больных          наркоманией среднегодового контингента);          число больных наркоманией, находящихся в          ремиссии более 2-х лет (на 100 больных наркоманией          среднегодового контингента);          число больных алкоголизмом, находящихся в          ремиссии от 1 года до 2-х лет (на 100 больных          алкоголизмом среднегодового контингента);          число больных алкоголизмом, находящихся в          ремиссии более 2-х лет (на 100 больных алкоголизмом          среднегодового контингента);          доля больных психическими расстройствами,          повторно госпитализированных в течение года;          смертность от ишемической болезни сердца (на          100 тыс. населения);          смертность от цереброваскулярных заболеваний (на          100 тыс. населения);          удельный вес больных злокачественными          новообразованиями, состоящих на учете с момента          установления диагноза 5 лет и более;          годовичная летальность больных со</p>

	<p>злокачественными новообразованиями; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; смертность от транспортных травм всех видов (на 100 тыс. населения); снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий; доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови; количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется: 2013 - 2015 годы</p>
<p>Объемы финансирования Подпрограммы</p>	<p>Всего: 4 128 433,5 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 583 162,7 тыс.руб., в том числе по годам: 2013 г. – 245 258,1 тыс.руб.; 2014 г. – 214 559,2 тыс.руб.; 2015 г. – 123 345,4 тыс.руб.; средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 3 545 270,8 тыс.руб., в том числе по годам: 2013 г. – 1 171 902,8 тыс.руб.; 2014 г. – 1 311 515,4 тыс.руб.; 2015 г. – 1 061 852,6 тыс.руб., в том числе в лимитах областной адресной инвестиционной программы – 80 089,4 тыс.руб.</p>

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>В 2020 году будут достигнуты следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%;</li><li>увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 39,2%;</li><li>увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;</li><li>увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 13,1 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;</li><li>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</li><li>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,2 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</li><li>уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 10,1;</li><li>снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. населения;</li><li>снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. населения;</li><li>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;</li><li>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21%;</li><li>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 94%;</li><li>снижение больничной летальности пострадавших в</li></ul>
--	---

	<p>результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%;</p> <p>снижение смертности от транспортных травм всех видов до 23,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий на 52,8%;</p> <p>увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100%;</p> <p>увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 4900 пациентов</p>
--	---

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

Медико-демографическая ситуация в Тамбовской области характеризуется снижением смертности населения по всем классам заболеваний (2006 г. - 18,3 случая; 2012 г. - 16,1 случая на 1000 населения) и положительными показателями рождаемости (2006 г. - 8,2 случая на 1000 населения; 2012 г. - 9,6 случая на 1000 населения).

Несмотря на устойчивое снижение показателя смертности от болезней кровообращения (2006 г. - 1126,6 случая; 2012 г. - 802,9 случая на 100 тыс. населения), областной показатель превышает среднероссийские значения (РФ 2011 г. - 749 случаев, на 100 тыс. населения), что связано со значительной долей пожилого населения - 29,8%.

В последние годы в области отмечается тенденция к снижению смертности населения от злокачественных новообразований (2006 г. - 241,3 случая на 100 тыс., 2012 г. - 219,5 случая на 100 тыс. человек), однако уровень ее превышает среднероссийские значения (РФ - 202,6 случая на 100 тыс. населения).

На 20% уменьшился и показатель смертности от туберкулеза с 14,1 случая на 100 тыс. населения в 2008 г. до 8,6 случая на 100 тыс. населения в 2012 г., что ниже среднероссийского показателя (РФ 2011 год - 13,9 случая на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин ежегодно уменьшается и

соответствует уровню Российской Федерации, в области в 2012 году составила 134,7 (2006 г. - 196,6 случая, 2012 г. - 134,7 случая на 100 тыс. населения; РФ 2011 г. - 131,5 случая на 100 тыс. населения). В структуре смертности от внешних причин отмечается рост смертности от самоубийств (2006 г. - 8,4%; 2012 г. - 10,8%) и всех видов транспортных травм (2006 г. - 11,1%; 2012 г. - 18,3%).

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

Туберкулез является социально-медицинской проблемой для общества, решение которой зависит от совместной и согласованной работы медицинских учреждений, а также различных структур и ведомств. Для системы здравоохранения профилактика туберкулеза является одной из приоритетных задач.

В результате реализации с 2006 года мероприятий подпрограммы «Защита населения Тамбовской области от туберкулеза» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2012 - 2014 годы», заболеваемость и распространенность туберкулеза снизились на 30% и составили в 2012 году соответственно 51,1 случая и 98,9 случая на 100 тыс. населения. В структуре первичного туберкулеза органов дыхания отмечается снижение удельного веса деструктивных форм с 52% в 2008 году до 46% в 2012 году. Значительно снизилась заболеваемость туберкулезом детского населения с 19 случаев в 2008 году до 8 случаев в 2012 году.

В результате внедрения современных схем лечения улучшились результаты лечения как острых, так и хронических форм туберкулеза: в 2012 году клиническое излечение наступило у 47% больных (в 2008 г. - у 40%), прекращение бактериовыделения достигнуто у 53% больных (2008 г. - 40%).

В целях оптимизации работы коечного фонда государственных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю фтизиатрия, в 1 квартале 2013 года осуществлена оптимизация сети противотуберкулезных диспансеров путем объединения в одно юридическое лицо на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер», что позволило профилировать структурные подразделения учреждения на диагностические, лечебные, реабилитационные и паллиативные.

Количество круглосуточных коек сокращено на 20%, обеспеченность населения фтизиатрической стационарной помощью составила 3,9 койки на 10000 населения. Реализация данных мероприятий позволила обеспечить адекватные изоляционно-ограничительные и противоэпидемические мероприятия в целях исключения пересечения потоков пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах оказания медицинской помощи, а также преемственность лечения.

Эпидемия ВИЧ-инфекции, начавшаяся в начале 80-х годов прошлого столетия как болезнь определенных социальных групп общества, казалось мало затрагивала общую популяцию, но за 20 лет она превратилась в глобальный кризис и представляет собой одну из наиболее серьезных угроз для социального прогресса и развития человечества. Оказание доступной и своевременной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является важнейшей задачей здравоохранения области.

В целях оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в Тамбовской области создана сеть подразделений учреждений здравоохранения, в состав которой входят Центр по профилактике и борьбе со СПИДом на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская инфекционная клиническая больница», семь диагностических лабораторий ВИЧ-инфекции в областных государственных учреждениях здравоохранения, два кабинета по оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией в Тамбовском областном государственном учреждении здравоохранения (далее - ТОГБУЗ) «Городская больница им. С.С.Брюхоненко города Мичуринска» и ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Подготовку по работе с больными ВИЧ-инфекцией прошли 25 врачей, работающих в территориальных поликлиниках и стационарах областных государственных учреждений здравоохранения.

В Тамбовской области заболеваемость ВИЧ-инфекцией (2012 г. - 12,1 случая на 100 тыс. населения) в 4 раза ниже среднероссийского показателя (РФ - 48,4 случая на 100 тыс. населения). Показатель инфицированности населения ВИЧ-инфекцией составляет 90,3 случая на 100 тыс. населения, что в 4,8 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации (437,6 случая на 100 тыс. населения). Ежегодно увеличивается количество пациентов, получающих антиретровирусную терапию (2006 г. - 36 человек, 2012 г. - 311 человек).

Уровень заболеваемости сифилисом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению и составил в 2012 году 20,0 на

100 тыс. населения (217 случаев), что в 2,5 раза ниже среднероссийского показателя. В то же время в 2012 году зарегистрировано увеличение заболеваемости сифилисом детского населения по сравнению с 2011 годом, которое произошло за счет подростков. Относительный показатель составляет 5,7 на 100 тыс. соответствующего возраста. Доля впервые выявленного сифилиса у беременных в 2012 году составила 8,8% от числа заболевших (19 случаев), что незначительно выше уровня 2011 года (8,0% - 22 случая). Заболеваемость другими инфекциями, передаваемыми половым путем (гонореей, трихомониазом, хламидиозом), имеет тенденцию к снижению и на протяжении последних 5 лет ниже среднероссийских показателей благодаря реализации подпрограммы «Предупреждение распространения в Тамбовской области инфекций, передаваемых половым путем» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2012 - 2014 гг.».

В жизни современного общества остро стоят проблемы, связанные с наркоманией и алкоголизмом, оказывающие негативное влияние как на жизнь общества в целом, так на жизнь и деятельность личности в отдельности. Общая заболеваемость наркоманией в области в 2012 году составила 88,1 случая на 100 тысяч населения (в 2011 г. - 89,9 случая на 100 тысяч населения, а число зарегистрированных потребителей наркотиков - 1599 человек (147,7 случая на 100 тыс. населения), из них 1356 человек употребляли наркотики инъекционным способом (84,8% от общего числа потребителей наркотиков). Показатель учтенной распространенности употребления наркотиков инъекционным способом по области в целом составил 125,2 случая в расчете на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2011 года на 3%.

На 41% к уровню прошлого года выросло количество лиц, обратившихся или доставленных в приемные отделения медицинских организаций в состоянии алкогольного опьянения, из них 35,5% госпитализированы для оказания неотложной медицинской помощи. В 2012 году при проведении судебно-медицинского исследования выявлено наличие этилового спирта у умерших от ненасильственных видов смерти в 35% случаев, при насильственных видах смерти - 60,5% (утопление - 84%, переохлаждение и травма, нанесенная острыми орудиями, - по 67%), при транспортной травме - 43%, что на 7% больше уровня 2011 года.

В рамках областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской



области на 2011 - 2012 годы» проводились мероприятия по укреплению материально-технической базы наркологической службы: проведен капитальный ремонт наркологического корпуса областного государственного учреждения здравоохранения (далее - ОГБУЗ) «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», приобретено лечебно-диагностическое оборудование (мониторы анестезиолога-реаниматолога, автоматические шприцевые дозаторы лекарственных средств, стерилизатор сухожаровой), экспресс-тесты иммунохроматографические для выявления наркотиков, реактивы и расходные материалы для химико-токсикологической лаборатории, оргтехника, что позволило улучшить материально-техническую базу наркологической службы и создать условия для внедрения утвержденного порядка оказания наркологической помощи.

Общая заболеваемость населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения за последние 5 лет увеличилась на 12,7% и составила 2370,4 случая на 100 тыс. населения, но остается ниже среднероссийского показателя (2011 г. - 2951,0 случая на 100 тыс. населения). Показатель первичной заболеваемости снизился на 8% и составил 342,7 случая на 100 тыс. населения. Отмечается рост общей и первичной заболеваемости непсихотическими формами (18,3% и 4% соответственно), что обуславливается изменившимся ритмом жизни и повышением доверия к психиатрической службе.

В лечебных учреждениях области, оказывающих психиатрическую помощь, широко внедряются методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, в лечебном процессе участвуют специалисты с немедицинским образованием (психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники), что позволило увеличить охват пациентов бригадными формами оказания психиатрической помощи с 17,8% в 2008 году до 38,2% в 2012 году.

Одной из ведущих причин смертности населения области являются болезни системы кровообращения - 47,1% от всех причин (РФ - 56,7%). С 2008 года в результате планомерной работы по профилактике и своевременному лечению сердечно-сосудистых заболеваний отмечается снижение смертности населения от данной патологии на 27% (757,1 случая на 100 тыс. населения). Смертность от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте снизилась на 7,3% и составила 10,2 случая на 1000 трудоспособного населения (РФ - 15,3 случая на 1000 трудоспособного населения).

С 2011 года в области организована работа 4 сосудистых центров,

оснащенных современным диагностическим и реабилитационным оборудованием. В 2012 году в сосудистых центрах пролечены 8022 пациента с острыми нарушениями мозгового и коронарного кровообращения, увеличилось количество диагностических исследований: проведено 12879 ультразвуковых исследований (2011 г. - 9908), 11059 исследований на компьютерных томографах (2011 г. - 9851), 6855 исследований на магнитно-резонансном томографе (2011 г. - 6430). В 2012 году проведено 357 тромболитисов больным с острым инфарктом миокарда (2011 г. - 276), в том числе на догоспитальном этапе 26% от числа госпитализированных (РФ - 25%). Больным с острым нарушением мозгового кровообращения тромболитическая терапия проводилась в 37 случаях (2011 г. - 11). В 2 раза выросло количество проведенных коронарографий, в 4 раза - стентирований коронарных и периферических сосудов, увеличилось количество реперфузий с помощью баллонной ангиопластики и стентирования на 8,5%. Внутрибольничная летальность от острого коронарного синдрома снизилась до 7,4%, от острого инфаркта миокарда до 13,5%. Смертность населения от заболеваний системы кровообращения за год снизилась на 28,5% (802,9 случая на 100 тыс. населения), что говорит о необходимости продолжения работы в данном направлении.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения в области и составляют 13% от всех причин. В течение последних 3-х лет наметилась тенденция к снижению смертности населения области от онкологической патологии с 249,0 случаев на 100 тыс. населения в 2010 году до 219,5 случая на 100 тыс. населения в 2012 году.

В 2012 году наметилась тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями с 376,7 случая на 100 тыс. населения в 2010 году до 366,1 случая на 100 тыс. населения в 2012 году. В структуре заболеваемости 1 место занимают новообразования кожи (13%), 2 место - рак легкого, трахеи, бронхов (12%) и рак молочной железы (11%), на 3 месте - рак желудка (8%).

В результате активного внедрения новых методов диагностики и лечения онкологических заболеваний, укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», за последние 3 года увеличилась пятилетняя выживаемость онкологических пациентов с

45,2% в 2009 году до 46,6% в 2012 году и доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных, впервые взятых на учет, с 70,1% в 2010 году до 77,8% в 2012 году.

Региональной особенностью онкозаболеваемости населения области является высокий темп прироста рака простаты - 43%, рака почки - 36,4%, мочевого пузыря - 11,4% у мужчин и 14,3% у женщин, а также рост смертности от онкоурологической патологии за последние 10 лет на 84% (2012 г. - 12,3 случая на 100 тыс. населения). Рак мочевого пузыря и предстательной железы занимает ведущее место среди онкологических заболеваний мочевых путей и имеется тенденция к «омолаживанию». Для изменения сложившейся ситуации требуется комплекс мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи пациентам с урологическими заболеваниями.

Служба скорой медицинской помощи - одно из важнейших звеньев единой системы оказания медицинской помощи населению области, которая является первым этапом при оказании экстренной медицинской помощи населению. В Тамбовской области служба скорой медицинской помощи представлена двумя станциями и 24 отделениями скорой медицинской помощи при центральных районных больницах. В учреждениях здравоохранения области создана 251 бригада скорой медицинской помощи, из которых 46 врачебных, 201 фельдшерская, 4 специализированных. Основная доля вызовов скорой медицинской помощи обслуживается фельдшерскими бригадами - 83,9%, врачами общепрофильных бригад - 15,4%, специализированных бригад - 0,7%. За последние 6 лет число выездов скорой медицинской помощи снизилось на 4,5% и составило 301,6 выезда на 1000 человек (2006 г. - 316,0 выездов на 1000 человек). В 2012 году все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, что позволило повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту. В ходе реструктуризации и оптимизации учреждений здравоохранения во всех центральных районных больницах области проведено объединение приемного покоя стационара и отделения скорой медицинской помощи, в результате осуществлена преемственность в оказании неотложной медицинской помощи. Основными проблемами службы скорой медицинской помощи области являются низкая укомплектованность врачебными кадрами, высокая доля санитарных автомобилей (62%) со сроком эксплуатации свыше 5 лет.

Работа санитарной авиации организована на базе ГБУЗ «Тамбовская

областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко». Приказом управления здравоохранения области от 13.11.2006 № 340 «Об упорядочении деятельности отделения экстренной и плановой консультативной помощи медицинской помощи (санитарной авиации)» утвержден перечень врачей-специалистов, врачебных бригад санитарной авиации, порядок их направления и вызова для оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи. Отделение полностью укомплектовано штатами, имеется 12 единиц санитарного автотранспорта, в том числе 6 реанимобилей. Санитарный автотранспорт укомплектован необходимым медицинским оборудованием. В 2012 году осуществлено 1327 выездов в города и районы области (в 2011 г. - 1546 выездов), в том числе 263 выезда детских врачебных бригад и 435 выездов неонатологических врачебных бригад (2011 г. - 366 выездов детских бригад, 461 - неонатологических).

Ежегодно в Тамбовской области в результате дорожно-транспортных происшествий погибают более 200 человек и получают ранения свыше 2,5 тыс. человек. В 2012 году на дорогах области произошло 2054 дорожно-транспортных происшествия, в которых погибли 247 человек (из них 8 детей) и пострадал 2801 человек, показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий составил 21,0 случай на 100 тыс. населения.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», областной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Тамбовской области» проводились мероприятия по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортных происшествий в Тамбовской области. Итогом реализации указанных мероприятий стало создание в области трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на дорогах области.

Неутешительная статистика дорожно-транспортных происшествий в 2012 году свидетельствует о необходимости дальнейшего развития сети травмоцентров в целях своевременного оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным методам лечения, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов. Данный вид медицинской помощи, являясь ресурсоемким, может выполняться только в

учреждениях, имеющих самый современный технопарк диагностического и лечебного оборудования и соответствующий кадровый потенциал.

Мероприятия, реализованные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», позволили оснастить областные государственные учреждения здравоохранения (ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д.Бабенко», ГБУЗ «Тамбовская детская областная клиническая больница», «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер») современным оборудованием, подготовить высококвалифицированные кадры врачей-специалистов и создать условия для оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи населению на территории области, что значительно повысило доступность дорогостоящих видов медицинской помощи для населения.

С 2009 года ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д.Бабенко» включено в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного задания на оказание гражданам Тамбовской области высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю травматология и ортопедия. В 2012 году на базе учреждения проведено эндопротезирование крупных суставов 225 пациентам (2011 г. - 234, 2010 г. - 120).

С 2011 года высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Неонатология» оказывает ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В 2012 году в учреждении пролечены 55 детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (в 2011 году - 40).

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших задач здравоохранения области в связи с необходимостью оказания трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях. Объем заготовки крови и ее компонентов ежегодно увеличивается, одновременно растет число доноров клеток крови (2012 г. - 2,1% от общего числа доноров, РФ 2011 г. - 1,6%), и объем разовой дозы плазмодачи (2012 г. - 488 мл, РФ 2011 г. - 400 мл). В области проводится большая работа по развитию массового добровольного безвозмездного донорства. Число донорских акций увеличилось с 49 в 2009 году до 86 в 2012 году. В результате проведенных мероприятий с 2008 года общее число доноров увеличилось на 10% (2008 г. - 10551 человек, 2012 г. - 11592 человека), уменьшилось

количество платных доноров на 56% (2008 г. - 2137 человек, 2012 г. - 928 человек), число безвозмездных увеличилось на 26,7% (2008 г. - 8414 человек, 2012 г. - 10664 человека).

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья населения области, необходимо обеспечить реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания 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 и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Практическая реализация комплекса мероприятий Подпрограммы будет осуществляться в 2 этапа.

На первом этапе реализации Подпрограммы (до 2015 года) будет осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Стратегической целью Подпрограммы является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Для достижения поставленной цели будет проведен комплекс мероприятий.

## 2. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, наркологическими, сосудистыми, онкологическими, венерологическими заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения)

В настоящее время в области сформирована трехуровневая система оказания фтизиатрической помощи. Первый уровень представлен медицинскими работниками участковой службы (врачи-терапевты, педиатры, семейные врачи, медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов), которые формируют группы риска, осуществляют направление пациентов на специализированный этап оказания фтизиатрической помощи. Второй уровень представлен специализированным приемом врачей-фтизиатров в 17 центральных районных и городских больницах. В рамках реализации данной Подпрограммы планируется организовать специализированный прием во всех центральных районных больницах, для этого будут подготовлены 7 врачей-фтизиатров. Третий уровень представлен ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» и его филиалами в г. Моршанске и г. Мичуринске. Реабилитация больных осуществляется в специализированных санаторно-курортных учреждениях федерального подчинения и физиотерапевтических кабинетах (отделениях) амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства пациента.

Материально-техническая база учреждений фтизиатрической службы закладывалась в 60-х годах прошлого века и требует проведения мероприятий по обновлению инфраструктуры и маршрутизации пациентов в соответствии с внедряемым порядком фтизиатрической помощи. В первую очередь проблема соответствия материально-технической базы требованиям федеральных стандартов и порядка оказания медицинской помощи касается областного противотуберкулезного диспансера, оснащенность которого соответствует требованиям на 48%, при этом износ оборудования составляет 75%.

В целях дальнейшего совершенствования фтизиатрической службы и внедрения утвержденного порядка в рамках данной Подпрограммы планируется:

подготовка 6 врачей-фтизиатров и организация работы

фтизиатрических кабинетов во всех центральных районных больницах области;

перепрофилирование 10 круглосуточных фтизиатрических коек в койки реабилитации больных после хирургического, в том числе высокотехнологичного, лечения туберкулеза;

дальнейшее развитие выездных форм ранней диагностики туберкулеза в отдаленных сельских территориях;

создание службы психосоциальной поддержки в целях повышения эффективности амбулаторного контролируемого лечения пациентов;

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих фтизиатрическую помощь в соответствии с требованиями порядка;

внедрение высокотехнологичных методов лечения и обследования больных туберкулезом в ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер».

Для решения поставленных задач в рамках Подпрограммы будет осуществляться:

строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер» на 200 койкомест в рамках областной инвестиционной программы, что позволит повысить эффективность оказания специализированной медицинской помощи фтизиатрического профиля и развивать высокотехнологичные методы хирургического лечения туберкулеза легких;

проведение капитального ремонта подразделений учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным фтизиатрического профиля, что позволит выполнить требования санитарных норм;

оснащение государственных учреждений здравоохранения области медицинским и технологическим оборудованием, санитарным автотранспортом для выполнения порядка оказания фтизиатрической помощи;

продолжение внедрения стандартов оказания медицинской помощи, в том числе усовершенствование и стандартизация системы диагностики туберкулеза путем оснащения оборудованием бактериологической лаборатории в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Усовершенствование системы мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза и персонального учета (регистра) пациентов с туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивыми



формами;

обеспечение потребности в антибактериальных и противотуберкулезных препаратах II ряда, для организации оказания медицинской помощи каждому пациенту в соответствии со стандартами и протоколами лечения. Указанные мероприятия будут проводиться в рамках Подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях».

В Тамбовской области создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, которую оказывают Центр по профилактике и борьбе со СПИД областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская инфекционная клиническая больница»; семь диагностических лабораторий ВИЧ-инфекции в областных государственных учреждениях здравоохранения; два кабинета по оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией в Тамбовском областном государственном учреждении здравоохранения «Городская больница им. С.С.Брюхоненко г. Мичуринска» и ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»; 25 врачей, прошедших подготовку по работе с больными ВИЧ-инфекцией, работающих в территориальных поликлиниках и стационарах областных государственных учреждений здравоохранения.

Обеспечение лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных пациентов производится за счет средств соответствующих бюджетов в соответствии с расчетной потребностью, что позволяет получать специализированное лечение 100% нуждающимся.

Своевременное и достаточное обеспечение диагностическими и лекарственными препаратами, развитая лабораторная сеть и действующая нормативно-правовая база позволяет осуществлять обследование значительных групп населения с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию больных ВИЧ-инфекцией, повышает качество и продолжительность их жизни.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, в рамках Подпрограммы планируется:

оснащение учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, медицинским и

технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи;

приобретение средств диагностики ВИЧ-инфекции, расходных материалов и диагностических средств для проведения диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией;

приобретение медицинского лабораторного оборудования для областных специализированных учреждений здравоохранения с целью диагностики вирусных гепатитов В и С;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрен гарантированный уровень психиатрической помощи в условиях, позволяющих соблюдение прав человека.

Наркологическая служба области представлена наркологическими отделениями ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница», ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница», 21 наркологическим кабинетом на базе центральных районных и городских больниц.

В области создана двухуровневая система оказания наркологической помощи. Амбулаторный этап представлен:

первичным звеном здравоохранения: участковые врачи-терапевты, педиатры, семейные врачи, медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов, врачи центров здоровья и скорой медицинской помощи, которые выявляют наркологические заболевания, формируют группы риска, осуществляют направление пациентов на специализированный этап оказания экстренной и плановой наркологической помощи. В деятельность Центров здоровья внедрены скрининг-опросники, направленные на раннюю диагностику предикторов зависимого поведения как обратившихся граждан, так и их родственников, что мотивирует граждан на раннее обращение в наркологическую службу, и позволит сформировать профилактические группы ранней превенции, и как следствие, снизить заболеваемость наркологической патологией;

специализированным приемом врачей психиатров-наркологов наркологических кабинетов, которые проводят амбулаторное лечение, реабилитацию, диспансерное наблюдение и эпидемиологический мониторинг наркологической ситуации в районе. Специализированный амбулаторный прием организован в 21 центральной районной и городской больнице, в наркологических диспансерах ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница» и ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая

больница». В рамках Подпрограммы планируется подготовить 4 врачей психиатров-наркологов для организации наркологического приема во всех центральных районных больницах области.

Стационарный этап наркологической помощи оказывается на базе межрайонных наркологических отделений ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница», ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница», ГБУЗ «Уваровская ЦРБ», «Рассказовская ЦРБ», «Моршанская ЦРБ». Наркологический диспансер ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница» осуществляет организационно-методическое руководство наркологической службой области. В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы» проведен капитальный ремонт наркологического диспансера, приобретено диагностическое и лечебное оборудование для оказания неотложной наркологической помощи в соответствии со стандартами.

При развитой сети наркологической помощи проблемой остается слабо развитая реабилитационная база как стационарного, так и амбулаторного этапа. В целях совершенствования реабилитационного процесса в рамках Подпрограммы планируется открытие центра реабилитации для наркозависимых с реализацией программ полного реабилитационного цикла с привлечением некоммерческой организации.

Детско-подростковая наркологическая служба функционирует в рамках единого профилактического пространства на принципах межведомственного взаимодействия со всеми субъектами профилактики. В настоящее время подростковый кабинет организован на базе ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница». По итогам 2012 года наркологической службой зарегистрировано 485 несовершеннолетних. В результате целенаправленной систематической работы отмечено увеличение выявляемости несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ на 7%, снижение злоупотребления алкоголем на 20%.

В целях раннего вмешательства в работу службы внедрена система наркологического консультирования детей «группы риска»: в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, педиатрических участках, Центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, комиссий по делам несовершеннолетних.

Взаимодействие педиатрической, социальной и наркологической служб является одним из важнейших факторов, способствующих раннему выявлению потребителей психоактивных веществ среди несовершеннолетних. Врачи-педиатры обеспечивают передачу

информации о детях и семьях социального риска в органы опеки и попечительства и проводят санитарно-просветительскую работу с детьми и родителями по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни.

В рамках взаимодействия с центрами здоровья практикуются совместные выезды непосредственно в образовательные учреждения и детские оздоровительные лагеря в летний период.

В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы» проведен капитальный ремонт и укреплена материально-техническая база подросткового кабинета ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая больница».

Дальнейшее развитие наркологической службы предусматривает:

совершенствование системы оказания наркологической помощи с акцентами на внедрение методов ранней диагностики немедицинского употребления наркотических и психотропных веществ, в первую очередь среди детей и подростков;

совершенствование реабилитационных технологий;

развитие межведомственного взаимодействия со всеми субъектами профилактики наркопотребления;

поддержку общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

совершенствование профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних на базе подросткового кабинета наркологического диспансера ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы планируется осуществление следующих мероприятий:

создание в области системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотических средств, в том числе организация работы центра реабилитации для наркозависимых по завершении капитального ремонта здания, приобретение для него медицинского и технологического оборудования;

оснащение наркологических подразделений медицинским и технологическим оборудованием для оказания диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической медицинской помощи населению области с учетом утвержденного порядка оказания наркологической помощи;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи (лечения и реабилитации) наркологическим больным.

В области сформирована трехуровневая система оказания

психиатрической помощи.

На первом уровне она представлена психиатрическими кабинетами центральных районных и городских больниц, психоневрологических диспансеров ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» для обслуживания взрослого и детского населения. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-психиатрами в тесном взаимодействии с участковой службой и специалистами иных профилей.

В 4 районах области (Гавриловский, Петровский, Сампурский, Сосновский) врачей-психиатров нет, поэтому психиатрическую помощь оказывают специалисты межрайонных центров в соответствии с зонами прикрепления, в том числе используются выездные методы работы.

Второй уровень представлен межрайонными психиатрическими отделениями ТОГБУЗ «Рассказовская ЦРБ», «Уваровская ЦРБ», «Мичуринская психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», оказывающими стационарную помощь населению в соответствии с зонами прикрепления.

Третий уровень осуществляется в ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» специализированными и экспертными стационарными отделениями. ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» одновременно является организационно-методическим центром психиатрической службы области по вопросам внедрения стандартов и порядка межведомственного взаимодействия и повышения квалификации специалистов мультидисциплинарных бригад.

С целью снижения социальной напряженности и суицидальных состояний приказами управления здравоохранения области от 31.05.2012 № 736 и от 22.10.2012 № 1509 организована работа кабинета кризисных состояний и работа двух кабинетов «Телефон доверия» на базе ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Структура психиатрической службы трех уровней позволяет осуществлять все виды лечения, долечивания и реабилитации, причем социально-психологическая реабилитация часто осуществляется с первого этапа ее оказания.

Наличие стационарзамещающих технологий позволяет оказывать психиатрическую помощь как первичному пациенту с непсихической формой психического расстройства, так и помощь больным на этапе долечивания после стационарного лечения.

На всех этапах психиатрической помощи внедряются профилактические и реабилитационные программы для больных и их родственников бригадными методами.

В настоящее время около 20% коечного фонда занято пациентами, прошедшими стационарное лечение, которых невозможно выписать домой в связи с утратой социальных связей, или нуждающимися в изоляции от неблагоприятной среды по месту их постоянного проживания, а также ожидающими очереди в психоневрологические интернаты. Указанные проблемы сдерживают оптимизацию стационарного этапа психиатрической помощи и внедрение современных технологий оказания психиатрической помощи, к которым относятся психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация, лечебно-трудовые мастерские (ЛТМ), дневные стационары, стационары на дому.

Основными направлениями совершенствования психиатрической службы области являются:

развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах, развитие стационарзамещающих и промежуточных форм ведения пациентов, которые призваны предупреждать длительные госпитализации и бездомность. Последние являются наиболее значимыми предпосылками роста инвалидности среди лиц, страдающих психическими расстройствами;

разработка обучающих программ для врачей первичной медико-санитарной помощи и населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов, раннему выявлению психических и поведенческих расстройств;

широкое внедрение бригадных форм работы как на амбулаторном, так и стационарном этапе оказания психиатрической помощи;

организация работы отделения кризисных состояний на базе ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»;

совершенствование работы кабинетов «Телефон доверия».

Для достижения поставленных задач в рамках Подпрограммы планируется:

капитальный ремонт зданий ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»;

оснащение государственных учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия», медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным порядком;

внедрение стандартов оказания психиатрической помощи населению.

Онкологическая медицинская помощь в Тамбовской области организована в соответствии с утвержденным Порядком и оказывается в ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», «Тамбовская областная детская клиническая больница» и в 10 первичных онкологических кабинетах, восемь из которых выполняют функцию межрайонных.

Приказом управления здравоохранения области от 13.08.2010 № 789 утверждена маршрутизация больных при выявлении онкологических заболеваний, регламентирована работа смотровых кабинетов по раннему выявлению видимых локализаций онкологических заболеваний, определены зоны ответственности межрайонных онкологических кабинетов для оказания амбулаторной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Первый уровень представлен первичными онкологическими кабинетами, работающими в тесном взаимодействии с медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, участковой службой (участковые терапевты, врачи общей практики) и врачами - специалистами по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний.

Второй уровень представлен межрайонными онкологическими кабинетами, осуществляющими консультирование, динамическое наблюдение и химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара больных с онкологическими заболеваниями из зоны ответственности, а также направление на специализированный этап оказания медицинской помощи.

Третий уровень - стационарная специализированная онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается:

в ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер» в стационаре на 215 койках (из них 30 коек дневного пребывания и 5 - стационара одного дня) и консультативной поликлинике на 200 посещений в смену;

на онкологических койках урологического и хирургических отделений ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» по профилю торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, урология;

на онкологических койках хирургического отделения ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница».

Паллиативная помощь онкологическим больным оказывается на базе хосписа ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова».

Укрепление онкологической службы области началось в 2004 году с постройкой каньона и установкой принципиально нового аппарата для лучевого лечения опухолей - линейного ускорителя электронов. Следующим этапом было расширение объема хирургического лечения злокачественных новообразований, которое было осуществлено в 2007 году с вводом в строй нового хирургического корпуса онкологического диспансера.

Учитывая актуальность проблемы роста распространенности и смертности населения от злокачественных новообразований, Тамбовская область с 2010 года участвует в реализации Национальной онкологической программы «Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению». В 2011 - 2012 годах построен и введен в эксплуатацию новый 4-этажный корпус для лучевой терапии, оснащенный современным высокотехнологичным оборудованием.

В 2011 году начата работа в рамках Программы модернизации по внедрению стандартов и повышению доступности медицинской помощи. В соответствии с федеральным порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным определена маршрутизация онкологических больных и лиц с подозрением на онкологические заболевания.

Ежегодный рост онкологической заболеваемости требует принятия мер, направленных на совершенствование ранней диагностики онкопатологии. В целях раннего выявления лиц из групп высокого риска и онкологических заболеваний, своевременного оказания специализированного противоопухолевого лечения в области проводятся скрининг - исследования на выявление рака молочной железы, рака шейки матки, рака кожи.

Однако для сохранения достигнутых результатов необходимо принять дополнительные меры по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. В 2013 году будет введена в строй радиоизотопная лаборатория ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер» и начнется строительство ПЭТ-центра в рамках государственно-частного партнерства. Актуален вопрос медицинской реабилитации больных после удаления гортани, молочной железы, больные после наложения гастро-, энтероколостом с целью адаптации после проведенного лечения, психологической реабилитации пациентов и улучшения качества жизни, для чего будут созданы реабилитационные койки в соответствии с



расчетными нормативами. Получит дальнейшее развитие система оказания паллиативной помощи данной категории пациентов.

В целях дальнейшей стабилизации показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований планируется внедрение современных, в том числе высокотехнологичных, методов диагностики и лечения.

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы предусмотрены следующие мероприятия:

дооснащение областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь, медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным Порядком;

обеспечение деятельности ТОГБУЗ «Патолого-анатомическое бюро», в том числе укрепление материально-технической базы гистологической службы;

внедрение стандартов лечения больных злокачественными заболеваниями.

Реализация мероприятия Подпрограммы позволит к 2020 году:

увеличить долю абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%;

увеличить долю лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 39,3%;

увеличить число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет и находящихся в ремиссии более 2-х лет до 9,7 и 13,1 на 100 наркологических больных соответственно;

уменьшить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 10,1%;

увеличить удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;

снизить годовую летальность больных со злокачественными новообразованиями до 21%.

## Мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Болезни системы кровообращения оказывают существенное влияние на показатели здоровья населения и в целом на демографическую

ситуацию в Тамбовской области, поэтому с 2010 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в области проведена масштабная работа по организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в соответствии с утвержденными порядками.

Первый уровень представлен участковой службой (врачи - терапевты, педиатры, семейные врачи, медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов), бригады скорой медицинской помощи, специалисты Центров здоровья, которые выявляют сердечно-сосудистые заболевания, формируют группы риска, осуществляют динамическое наблюдение и углубленное консультирование пациентов, а также направление на специализированный этап для оказания плановой и экстренной кардиологической помощи.

Второй уровень представлен специализированным приемом врачей-специалистов (кардиологи, неврологи) и первичными сосудистыми отделениями межрайонных диагностических центров (ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ», «Моршанская ЦРБ», «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска», оказывающих плановую амбулаторную помощь больным с сосудистыми заболеваниями и экстренную стационарную помощь больным с острыми сосудистыми заболеваниями. Все первичные сосудистые отделения оснащены современным диагностическим, лечебным и реабилитационным оборудованием, работают мультидисциплинарные бригады и дистанционно-консультационные пункты для оказания консультативной помощи бригадам скорой медицинской помощи, что позволило обеспечить оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в соответствии с утвержденными стандартами и порядками.

Третий уровень представлен региональным сосудистым центром ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», в котором оказывается плановая и экстренная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с острой сосудистой патологией. Региональный центр оснащен современным высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием, что позволяет активно проводить современные высокоэффективные методы лечения: баллонную ангиопластику (2012 г. - 47 человек, 2011 г. - 34 человека, 2010 г. - 24 человека), стентирование магистральных сосудов (2012 г. - 56 человек, 2011 г. - 41 человек, 2010 г. - 26 человек), ангиографические исследования сосудов (2012 г. - 2600 человек, 2011 г. - 1485 человек, 2010 г. - 916 человек).

Таким образом, в области полностью реализована логистика пациентов с острой сосудистой патологией с учетом минимального времени транспортировки пациентов в соответствии с утвержденными федеральными порядками оказания медицинской помощи.

Однако на фоне достигнутых положительных результатов ряд проблем остается не решенным: в первую очередь, это недоукомплектованность специализированных отделений медицинским персоналом, отсутствие продолженной реабилитации для лиц, перенесших острую сосудистую патологию, а также недостаточно высокие темпы роста объемов оказанной высокотехнологичной помощи в региональном сосудистом центре.

Для дальнейшего снижения смертности и заболеваемости населения области болезнями системы кровообращения необходимо:

продолжить развитие методов тромболитической терапии, по медицинским показаниям, в том числе на догоспитальном этапе;

продолжить развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения больных с острой сосудистой патологией в региональном сосудистом центре;

организовать службу маршрутизации во всех сосудистых отделениях, в целях контроля за процессом реабилитации пациентов, получивших специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь.

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы будет продолжено оснащение первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи соответствующего профиля.

Результатом реализации мероприятия Подпрограммы в 2020 году станет снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. населения, от цереброваскулярных заболеваний - до 208,4 случая на 100 тыс. населения.

### Мероприятие 2.3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной и санитарно-авиационной медицинской помощи, медицинской эвакуации

Скорая медицинская помощь - важнейшая часть систем

жизнеобеспечения, создаваемых для реализации гарантированных государством прав граждан на охрану личного достоинства, имущества и собственности, жизни и здоровья. Уровень ее организации непосредственно влияет на снижение потерь общества от острых заболеваний, травм, отравлений и других состояний.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе является 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 специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться в основном фельдшерскими бригадами.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от территориальной расположенности пациента, повышения оперативности работы скорой медицинской помощи, качества обработки статистических данных, аналитической и организационно-методической работы в области запланированы:

организация единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и внедрение автоматизированной системы управления приемом и обработкой вызовов;

обеспечение преемственности догоспитального и госпитального этапов оказания медицинской помощи пациентам в целях сокращения потерь времени, особенно при жизнеугрожающих состояниях;

исключение несвойственных службе скорой медицинской помощи функций по оказанию неотложной помощи на дому, доставке препаратов крови и специалистов-консультантов;

снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет, в том числе путем передачи на аутсорсинг транспортных услуг для станций скорой медицинской помощи городов Тамбова и Мичуринска.

Для оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в области организована работа реанимационных специализированных бригад на базе ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» и «Тамбовская областная детская клиническая больница». Кроме того, медицинскую эвакуацию пострадавших осуществляют бригады ТОГКУЗ «Центр медицины катастроф» и травмоцентра первого уровня ТОГБУЗ «Городская

клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова».

Инфраструктура автомобильных дорог Тамбовской области, расположение учреждений здравоохранения области позволяют проводить медицинскую эвакуацию автомобильным транспортом в установленные сроки. За последние 5 лет (с 2009 года по настоящее время) потребность в эвакуации больных и пострадавших жителей области санитарным авиатранспортом не возникла. В области отсутствует авиапредприятие, способное осуществлять санитарно-авиационную эвакуацию, в связи с чем строительство вертолетных площадок на территории области не планируется.

В целях совершенствования системы санитарной авиации на основе трехуровневой системы планируется заключить договор на осуществление санитарной авиаэвакуации с закрытым акционерным обществом «Авиа Менеджмент Групп», специализированное воздушное судно которого базируется на территории Воронежской области.

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы предусмотрены:

капитальный ремонт зданий и помещений станций и отделений скорой медицинской помощи;

приобретение санитарного автотранспорта для отделений скорой медицинской помощи;

оснащение специализированным санитарным автотранспортом консультативно-диагностических бригад ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», «Тамбовская областная детская клиническая больница»;

обеспечение деятельности отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко».

Ожидаемым результатом реализации мероприятия Подпрограммы станет увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного 20 минут до 94% к 2020 году.

#### Мероприятие 2.4. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на

2011 - 2012 годы», областной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Тамбовской области» проводились мероприятия по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий. Итогом реализации указанных мероприятий стало создание в области трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральной трассе М-6 «Каспий».

Неутешительная статистика дорожно-транспортных происшествий в 2012 году свидетельствует о необходимости дальнейшего развития сети травмоцентров второго и третьего уровней на региональных сегментах автомобильных дорог: Р-119 «Орел - Липецк - Тамбов», Р-193 «Воронеж - Тамбов», Р-208 «Тамбов - Пенза» и «Тамбов - Шацк».

Ведущая роль в снижении больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП) отводится травмоцентрам 1 и 2 уровней. Подавляющее большинство умерших в стационаре пострадавших в ДТП - пациенты с тяжелой сочетанной травмой, включая черепно-мозговую травму. Данные пациенты требуют мультидисциплинарного подхода: наличие в травмоцентре врачей различных специальностей, развитой службы анестезиологии и реанимации, так как во многом успех лечения зависит от адекватности анестезиологического пособия и своевременности оперативного вмешательства, а также полноты проводимой в последующем интенсивной терапии. Однако анализ текущей ситуации по обеспеченности кадрами выявил низкую укомплектованность травмоцентров второго уровня врачами анестезиологами-реаниматологами, врачами-травматологами для обеспечения круглосуточного оказания специализированной помощи пострадавшим при ДТП.

Приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости проведения мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в Тамбовской области являются:

подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (приоритетным направлением является укрепление кадрового состава травматологов-ортопедов и анестезиологов-реаниматологов);

укрепление материально-технической базы травмоцентров в

соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «Хирургия», «Травматология» и «Анестезиология-реанимация»;

активизация профилактической работы среди различных групп населения по вопросам профилактики смертности от ДТП с использованием различных форм и средств пропаганды, в том числе ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Для выполнения поставленных задач в рамках Подпрограммы планируется:

организация травмоцентра II уровня на базе ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница», в том числе оснащение современным медицинским оборудованием и подготовка помещений;

создание 5 новых медицинских бригад экстренного реагирования вдоль региональных автомобильных дорог на базе ТОГБУЗ «Петровская ЦРБ», «Мордовская ЦРБ», «Кирсановская ЦРБ», «Расказовская ЦРБ», «Моршанская ЦРБ», способных в течение «золотого часа» обеспечить оказание догоспитальной медицинской помощи пострадавшему от дорожно-транспортных происшествий и осуществить медицинскую эвакуацию в травмоцентр I или II уровня;

обновление специализированного санитарного автотранспорта функционирующих медицинских бригад экстренного реагирования;

обеспечение деятельности медицинских бригад экстренного реагирования;

оснащение учебного центра ТОГКУЗ «Центр медицины катастроф» оборудованием и методическими пособиями в целях подготовки населения, в том числе медицинских работников, к оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит:

снизить больничную летальность пострадавших в результате ДТП до 3,9 %;

снизить смертность от транспортных травм всех видов до 23,8 на 100 тыс. населения;

снизить смертность от ДТП до 10,0 на 100 тыс. населения.

## Мероприятие 2.5. Развитие службы крови

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является

одной из важнейших задач здравоохранения области в связи с необходимостью оказания трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при чрезвычайных ситуациях.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Тамбовской области реализованы мероприятия по развитию службы крови по трем основным направлениям: техническое переоснащение станции переливания крови, создание единой информационной базы данных по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, развитие массового безвозмездного донорства.

Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень инфекционной и иммунобиологической безопасности использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови, такие как автоматические цитаферез и плазмаферез, лейкофилтрация, вирусинактивация тромбоцитного концентрата, глицеролизация и деглицеролизация эритроцитов, увеличилось производство ряда компонентов крови: эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитарной взвеси, концентрата тромбоцитов; формируется банк замороженных карантинизированных эритроцитов с редким фенотипом; ведется регистр фенотипированных доноров для обеспечения индивидуального подбора гемокомпонентов фенотипированным реципиентам.

В области проводится большая работа по развитию массового добровольного безвозмездного донорства. Число донорских акций увеличилось с 49 в 2008 году до 86 в 2012 году. В результате проведенных мероприятий с 2008 года общее число доноров увеличилось на 10% (2008 г. - 10551 человек, 2012 г. - 11592 человека), уменьшилось количество платных доноров на 56% (2008 г. - 2137 человек, 2012 г. - 928 человек), число безвозмездных увеличилось на 26,7% (2008 г. - 8414 человек, 2012 г. - 10664 человека).

Для дальнейшего совершенствования деятельности службы крови области планируется продолжить повышение качества заготавливаемых компонентов крови и оптимизацию их применения в учреждениях здравоохранения.

В целях реализации поставленных задач в рамках данной Подпрограммы будет проведено:

оснащение медицинским и технологическим оборудованием трансфузиологических кабинетов государственных учреждений здравоохранения области;



дооснащение медицинским оборудованием ГБУЗ «Тамбовская областная станция переливания крови»;

обеспечение деятельности ГБУЗ «Тамбовская областная станция переливания крови», в том числе развитие и пропаганда безвозмездного донорства, ведение единой базы доноров крови, обучение медицинских кадров.

Результатом реализации данного мероприятия Подпрограммы станет увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови до 100%.

#### Мероприятие 2.6. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения

Мероприятия, реализованные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», позволили оснастить ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», «Тамбовская детская областная клиническая больница», «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер» современным оборудованием, подготовить высококвалифицированные кадры врачей-специалистов и создать условия для оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи населению на территории области, что значительно повысило доступность дорогостоящих видов медицинской помощи для населения.

С 2009 года ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» включено в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного задания на оказание гражданам Тамбовской области высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю травматология и ортопедия. В 2012 году на базе учреждения проведено эндопротезирование крупных суставов 225 пациентам (2011 г. - 234, 2010 г. - 120).

С 2011 года высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «неонатология» оказывает ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В 2012 году в учреждении пролечено 55 детей,

родившихся с экстремально низкой массой тела (в 2011 году - 40 детей).

Высокие технологии в здравоохранении, несмотря на существенную затратность, являются перспективным направлением, влияющим на показатели смертности, продолжительность и качество жизни, способствующим дальнейшей стабилизации демографической ситуации в области.

Работа по обеспечению доступности населению высокотехнологичной медицинской помощи в настоящее время является одним из основных направлений деятельности управления здравоохранения области, что позволяет решать сложные вопросы лечения многих, ранее казавшихся, неизлечимых, заболеваний.

Направление граждан Тамбовской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществляется в рамках административного регламента управления здравоохранения области «направление граждан в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с использованием специализированной информационной системы».

В рамках государственного задания в 2012 году высокотехнологичное лечение в федеральных клиниках получили 2862 жителя области, в том числе 656 детей по 20 профилям медицинской помощи. За период 2008-2012 годов объем ежегодно оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи населению области увеличился в 2 раза (с 1425 до 2862).

Учитывая высокую потребность населения области в высокотехнологичной медицинской помощи, дальнейшее ее совершенствование предполагает освоение новых профилей и наращивание объемов высокотехнологичной медицинской помощи: получение лицензий на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер» по профилям «онкология» и «радиология», «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер» по профилю «Туберкулез» (оперативные вмешательства, ассистированные в видеоторакоскопии), «Тамбовская областная детская клиническая больница» по профилям «Неонатальная хирургия», «Урология», «Педиатрия», «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

Для реализации поставленных задач в рамках Подпрограммы будет проведено:

дооснащение государственных учреждений здравоохранения медицинским оборудованием для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками по профилю оказания медицинской помощи;

организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным в областных государственных учреждениях здравоохранения в рамках государственного задания.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит к 2020 году увеличить количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь до 4900 пациентов.

#### Мероприятие 2.7. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи учреждениями здравоохранения

Для повышения доступности и качества предоставляемой стационарной медицинской помощи на территории области сформирована трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Первый уровень представлен стационарными отделениями терапевтического, хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического и инфекционного профилей, организованными на базе центральных районных и городских больниц, где проводится лечение острых и обострения хронических заболеваний, не требующих специальных методов лечения и обследования, а также долечивание больных, переведенных из лечебных учреждений более высокого уровня.

Второй уровень представлен специализированными межрайонными подразделениями по профилям кардиология, неврология, хирургия, травматология, нейрохирургия, акушерство и гинекология на базе крупных центральных районных и городских больниц с целью приближения специализированной неотложной помощи жителям сельских территорий, эффективного использования кадрового потенциала и медицинского оборудования на функциональной основе.

Третий уровень - представлен стационарными подразделениями учреждений здравоохранения областного уровня, оказывающими медицинскую помощь соответствующего профиля, в том числе

высокотехнологичные методы лечения и обследования: эндопротезирование суставов, коронарография, стентирование сосудов сердца и крупных артерий, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела.

В целях дальнейшей стабилизации показателей заболеваемости и смертности от социально значимых и иных заболеваний в рамках Подпрограммы планируется развитие межрайонных специализированных центров, в том числе:

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи;

внедрение стандартов оказания специализированной медицинской помощи по профилям заболеваний;

приобретение расходных материалов для современной лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит к 2020 году снизить смертность населения области от всех причин до 15,4 на 1000 населения.

### 3. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области.

Распределение бюджетных ассигнований на реализацию Подпрограммы утверждается законом Тамбовской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 4 128 433,5 тыс.руб., в том числе 583 162,7 тыс.руб. за счет средств федерального бюджета (14,1% от общего объема средств Подпрограммы), 3 545 270,8 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (85,9% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета Тамбовской области на очередной финансовый год и плановый период.

Более подробная информация по ресурсному обеспечению реализации Подпрограммы и прогнозной оценке расходов федерального бюджета и бюджета области представлена в приложениях № 3, 4, 4а к государственной программе Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы.

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

**Подпрограмма**  
**«Развитие государственно-частного партнерства»**  
(далее - Подпрограмма)

**Паспорт Подпрограммы**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Повышение доступности и качества оказываемых услуг путем привлечения внебюджетных источников финансирования системы охраны здоровья населения Тамбовской области</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»; развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации</p>	<p>Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 50,5%; увеличение количества больных, получающих процедуру гемодиализа, до 222 человек; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%; увеличение доли учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обезвреживание медицинских отходов, до 72%; увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг</p>

	функции, не связанные с оказанием медицинской помощи, до 100%
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	Всего за счет средств из внебюджетных источников по предварительной оценке: 1 255 600,0 тыс.руб., в том числе по годам: 2013 год – 0,0 тыс.руб.; 2014 год – 212000,0 тыс.руб.; 2015 год – 138600,0 тыс.руб.; 2016 год – 0,0 тыс.руб.; 2017 год – 457 000,0 тыс.руб.; 2018 год – 224 000,0 тыс.руб.; 2019 год – 224 000,0 тыс.руб.; 2020 год – 0,0 тыс.руб.

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Структура системы здравоохранения Тамбовской области в настоящее время представлена как государственными, так и негосударственными медицинскими организациями. С 01.01.2012 все муниципальные лечебно-профилактические учреждения переданы в государственную собственность Тамбовской области, что позволило начать работу по выстраиванию трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Проведена процедура объединения маломощных учреждений, не способных в современных условиях вести самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность и качественно оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными стандартами. По состоянию на 01.03.2013 в области функционировало 66 областных государственных учреждений здравоохранения общей мощностью 25559 посещений в смену и общим коечным фондом - 9132 круглосуточные койки.

Кроме того, на территории субъекта функционируют 6 учреждений здравоохранения федерального подчинения и иной формы собственности:

негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Мичуринск-Уральский открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Моршанск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Тамбов открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

филиал № 9 федерального государственного учреждения «1586 окружной военный клинический госпиталь Московского военного округа» Министерства обороны Российской Федерации (г. Тамбов);

федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тамбовской области»;

Тамбовский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова».

Конкурентная среда более развита в городских округах и крупных по численности муниципальных районах. В ряде муниципальных образований области (Бондарском, Гавриловском, Мичуринском, Мучкапском, Петровском, Рассказовском, Сампурском, Староюрьевском, Токаревском, Уметском районах) представители частной системы здравоохранения отсутствуют. Наиболее широко частная система здравоохранения представлена в городах Тамбове, Мичуринске, Кирсанове, Рассказово, Моршанске, Котовске.

На территории области функционируют 32 частных многопрофильных медицинских центра, 10 из которых (31%) оказывают только первичную амбулаторно-поликлиническую медико-санитарную помощь.

В части предоставления доврачебной медицинской помощи большая часть организаций частной системы здравоохранения предоставляет услуги по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей.

Наибольшее число частных медицинских организаций оказывают стоматологические услуги населению (40% от общего числа частных медицинских организаций), в 2012 году значительно расширился перечень организаций, предоставляющих косметологические услуги населению (5,4% от общего числа частных медицинских организаций, в 2011 г. - 2,7%).

Многопрофильные центры сосредоточены в г. Тамбове и осуществляют амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь населению. Как правило это предоставление консультативных медицинских услуг по профилям: акушерство и гинекология, эндокринология, терапия, неврология, хирургия, а также диагностических услуг по профилям: ультразвуковая диагностика, рентгенология, лабораторная диагностика.



**Информация**  
**о количестве негосударственных медицинских организаций,**  
**осуществляющих деятельность на территории субъекта в 2008-2012 гг.**

	2008	2009	2010	2011	2012
Негосударственная система здравоохранения	3	3	3	3	3
Частные медицинские организации, в том числе:	27	47	75	111	135
оказывающие стоматологическую помощь населению	15	20	24	44	54
оказывающие только доврачебную медицинскую помощь	7	13	29	36	43
санаторные учреждения	6	6	6	6	6
многопрофильные медицинские организации, в т.ч.:	4	12	19	28	32
оказывающие первичную медико-санитарную помощь;	3	4	5	8	10
оказывающие косметологические услуги населению	1	2	3	3	7
Индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, в том числе:	23	25	46	50	53
оказывающие стоматологическую помощь	18	18	33	34	32

оказывающие специализированную медицинскую помощь населению	3	4	6	8	13
услуги по ультразвуковой, лабораторной, рентгенологической диагностике	2	3	7	8	8
Итого	53	75	124	164	188

Проблемами включения негосударственных (частной формы собственности) медицинских организаций для участия в реализации территориальной Программы обязательного медицинского страхования (далее – программа ОМС) являются: неготовность в оказании первичной медико-санитарной помощи на дому, в том числе в неотложной форме; участие в работе с льготными категориями граждан и проведение диспансеризации определенных групп населения.

В целях создания условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг необходимо: оказание медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», в условиях дневных стационаров, в амбулаторных условиях, оказание скорой медицинской помощи, оказание отдельных медицинских услуг (диагностических исследований) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи.

В настоящее время, несмотря на эффективную реализацию Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области, в регионе около 43,1% зданий учреждений здравоохранения области нуждается в капитальном ремонте, остается недостаточным уровень материально-технической базы здравоохранения с учетом утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Износ основных фондов составляет в среднем 58,5%, в том числе медицинского оборудования - 64%. Учитывая значительные для области финансовые средства, необходимые для проведения строительных работ, актуальной проблемой остается строительство новых объектов здравоохранения.

Средств на финансирование всех потребностей отрасли, учитывая объем необходимых преобразований, недостаточно. Несмотря на рост объемов финансирования Программы государственных гарантий дефицит стоимости Программы государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи по отношению к федеральным нормативам составляет в 2012 году – 2912,4 млн.руб. (68,3%), 2013 год – 2460,9 млн.руб (62,6%).

Одним из эффективных направлений в решении перечисленных проблем является активное привлечение в отрасль частных инвестиций под гарантии государства с помощью механизма государственно-частного партнерства, в том числе обеспечивающих допуск к оказанию медицинской помощи в рамках программы ОМС частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении представляет собой договорное взаимовыгодное предполагающее перераспределение рисков между партнерами сотрудничество публично-правовых и частно-правовых субъектов в сфере оказания потребителям медицинских услуг, осуществляемое наиболее эффективными способами для привлечения дополнительных источников финансирования.

Примером государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения может служить приобретение у частного партнера на долгосрочной основе высококачественных услуг, например:

строительство, оснащение нового или модернизация существующего лечебно-профилактического учреждения;

обслуживание и эксплуатация инфраструктуры лечебно-профилактического учреждения;

медицинские услуги в рамках Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

При организации оказания медицинской помощи на основе государственно-частного партнерства учитываются интересы трех сторон - государства, частного сектора и населения. При этом каждый участник приобретает свои преимущества при реализации проекта на основе государственно-частного партнерства. Если управление объектом здравоохранения находится у частной медицинской организации, то государство снимает с себя проблемы, связанные с обслуживанием оборудования, закупкой расходных материалов и содержанием здания. Частная медицинская организация помимо дополнительных доходов от поставки своих услуг по государственным заказам расширяет поле деятельности, осуществляет позитивную социальную рекламу, в конечном же счете выигрывает население как потребитель создаваемых более качественных медицинских услуг.

Взаимодействие бизнеса и государства в сфере здравоохранения, формирование развивающихся на инновационной основе видов сотрудничества и интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов - это одно из важнейших направлений в развитии здравоохранения.

В свою очередь, частный партнер обязуется оказывать услуги в соответствии с критериями установленного государственного заказа, а также поддерживать, модернизировать или создавать новые активы, необходимые для поддержания качества и количества предоставляемых услуг.

С целью реализации инвестиционных проектов между администрацией области и частным партнером может быть заключено соглашение о намерениях по взаимодействию при реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнерства (далее – Соглашение). Основной направляющей заключенного Соглашения является:

взаимодействие сторон и совместная реализация мероприятий;

развитие сотрудничества, связанного с совершенствованием экономико-правовых отношений в инвестиционно-строительной деятельности;

объединение и координация усилий по вопросам, направленным на развитие строительного комплекса Тамбовской области в сфере здравоохранения;

реализация на территории Тамбовской области федеральных, региональных и муниципальных программ, направленных на повышение качества жизни жителей региона в результате развития инвестиционной и инновационной политики в области строительства и строительной индустрии в сфере здравоохранения.

Применение государственно-частного партнерства в системе здравоохранения позволит определить следующие преимущества такого сотрудничества:

уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования за счет использования имеющихся ресурсов частного здравоохранения;

обеспечить возможность осуществления общественно-значимых проектов в наиболее короткие сроки;

повысить эффективность проектов за счет участия в них частного бизнеса, как правило, более эффективного на рынке, чем государственные институты;

обеспечить снижение нагрузки на бюджет области за счет привлечения частных средств, привлечения лучших управленческих кадров, техники и технологий;

как следствие - повысить качество обслуживания пациентов.

Таким образом, переход к использованию государственно-частного партнерства позволит улучшить ситуацию в системе здравоохранения области за счет дополнительных источников инвестиций, оптимизировать расходы и создать условия для технологического прорыва и стабильного развития отрасли, создать конкурентную среду, расширить выбор пациентом медицинских организаций, что приведет к повышению качества и доступности медицинской помощи. Различные формы взаимодействия при государственно-частном партнерстве как основа для формирования оптимальной модели функционирования системы здравоохранения позволят

обеспечить приведение в соответствие имеющихся финансовых ресурсов объемам государственных гарантий и эффективное адресное использование ресурсов здравоохранения. Объединение усилий и ресурсов государственного сектора и частных партнеров приведет к мощному, глобальному улучшению всей системы здравоохранения.

В настоящее время в области создана определенная нормативная правовая база, устанавливающая основы правового регулирования, формы, порядок и условия участия области в проектах государственно-частного партнерства.

На территории Тамбовской области вопросы реализации проектов государственно-частного партнерства регламентируются законами Тамбовской области от 07.10.2011 № 59-З «Об участии Тамбовской области в проектах государственно-частного партнерства» и от 28.02.2013 № 243-З «Об инвестиционном фонде Тамбовской области».

В рамках координационного совета по стратегическому планированию, брендингу и устойчивому развитию региона, созданного постановлением администрации области от 08.07.2011 № 812, действует рабочая группа по государственно-частному партнерству, в компетенцию которой входят вопросы, связанные с реализацией проектов государственно-частного партнерства, в том числе в сфере здравоохранения.

В рамках совершенствования инвестиционного законодательства область пошла по пути создания инвестиционных площадок и технопарков с предоставлением форм государственной поддержки инвестиционной деятельности их резидентам, принят закон области от 05.12.2007 № 303-З «О государственной инвестиционной политике Тамбовской области и государственной поддержке инвестиционной деятельности на территории Тамбовской области». В нем предусмотрены следующие формы государственной поддержки инвестиционной деятельности:

- налоговые льготы и инвестиционный налоговый кредит;
- субсидирование части процентной ставки по кредитам коммерческих банков;
- аренда на льготных условиях государственного имущества;
- государственные гарантии и залоговое обеспечение;
- бюджетные инвестиции и кредиты;
- участие в создании технопарков и инвестиционных площадок;
- заключение концессионных соглашений с российскими и иностранными инвесторами по итогам тендеров;
- механизмы государственно-частного партнерства.

В области создан рынок услуг по экспертизе инвестиционных проектов и программ.

С ростом на рынке медицинских услуг требований к их качеству, классу специалистов и надежности технологий достаточно перспективным

направлением для здравоохранения является аутсорсинг.

В последнее время аутсорсинг в здравоохранении области успешно внедряется и реализуется по следующим направлениям:

- стирка белья в специализированных прачечных;
- передача выполнения технического обслуживания, ремонтов зданий и оборудования сторонним организациям;
- централизованное выполнение диагностических исследований;
- организация горячего лечебного питания;
- передача функции охраны.

В перспективе будут развиваться такие направления, как привлечение в качестве консультантов сотрудников других организаций, использование централизованных или сторонних автобаз, привлечение обслуживающего персонала из специализированных организаций, а также клининговые услуги.

В любой медицинской организации значительная часть рабочего времени расходуется на функции, не связанные с оказанием медицинской помощи, которые могут быть переданы специализированным организациям в форме аутсорсинга.

Особое значение для развития государственно-частного партнерства, успешной реализации проектов имеет уровень подготовки и квалификации специалистов-организаторов, участвующих в подготовке и проведении данной работы.

Государственным служащим необходимы знания теоретических основ федеральной и региональной нормативной правовой базы государственно-частного партнерства, организации проектов, включая финансовый анализ, управление рисками, использование информационных и маркетинговых технологий при реализации данных проектов, изучение деятельности институтов развития государственно-частного партнерства и перспектив государственно-частного партнерства в России, а также анализ российской и зарубежной практики реализации успешных проектов государственно-частного партнерства. В целях реализации мероприятий Подпрограммы планируется подготовка и ежегодное повышение квалификации государственных служащих в соответствующих образовательных учреждениях.

Реализация мероприятий Подпрограммы связана с рисками, которые могут препятствовать достижению запланированных результатов.

К рискам реализации проектов государственно-частного партнерства относятся:

- риски проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию;
- риски эксплуатации объектов, связанные с задержками в оказании услуг либо недостаточной работоспособностью объектов, превышением фактической стоимости эксплуатации над запланированной;
- политические, законодательные, социальные изменения, включающие

риски изменений в политике либо законодательстве на уровне отрасли, региона или страны, которые могут отрицательно повлиять на проект;

экономические и финансовые риски, в том числе изменения процентных ставок, обменных курсов валют или инфляции, которые могут негативно повлиять на результативность проекта;

обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор);

стратегические риски, связанные с неспособностью публичного или частного партнера выполнить условия соглашения в полном объеме, а также неверной оценкой инвестиционной стоимости объекта.

Управление рисками можно запланировать заранее на этапе формирования плана проекта государственно-частного партнерства. В период реализации проекта систематически проводить выявление и классификацию событий, которые могут отрицательно повлиять на ход проведения работ или на сам проект в целом, и своевременно вырабатывать методы реагирования на риски, имеющие целью уменьшить степень отрицательного влияния на проект. Процесс разработки методов реагирования на риски совмещается с мониторингом существующих рисков, что позволяет идентифицировать новые риски, управлять существующими рисками и вырабатывать новую тактику управления вновь возникающими рисками.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы - повышение доступности и качества оказываемых услуг путем привлечения внебюджетных источников финансирования системы охраны здоровья населения Тамбовской области.

Задачи Подпрограммы:

развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»;

развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложении №1 к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы к 2020 году, отражающие социально-экономическое развитие области:

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 50,5%;

увеличение количества больных, получающих процедуру гемодиализа, до 222 человек;

увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%;

увеличение доли учреждений, осуществляющих централизованный вывоз и обезвреживание медицинских отходов, до 72%;

увеличение доли учреждений, передавших на аутсорсинг функции, не связанные с оказанием медицинской помощи, до 100%.

### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие 1. «Развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»

Мероприятие 1.1. «Реализация инвестиционного проекта «Создание центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии в Тамбовской области»

В целях улучшения доступности населения области к медицинским услугам, повышения качества медицинской помощи, оказываемой населению Тамбовской области, предоставления высокотехнологичных медицинских услуг по диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях, оценки эффективности химиотерапевтического лечения и иных видов диагностики методом позитронно-эмиссионной и компьютерной



томографии, в рамках соглашения, заключенного между администрацией Тамбовской области и ООО «ПЭТ-Технолоджи» о сотрудничестве в рамках реализации проекта по созданию центра позитивно-эмиссионной томографии в Тамбовской области №11 от 03.02.2012 (далее – Соглашение), планируется реализовать проект по созданию центра позитронно-эмиссионной томографии (далее - ПЭТ-центр). Жители Тамбовской области проходят обследование в ПЭТ-центрах в г. Москве, Санкт-Петербурге на платной основе по направлению федеральных онкологических центров или самостоятельно.

На территории Тамбовской области ПЭТ-центр будет создан в 2015 году, ежемесячно планируется проведение не менее 125 процедур, при этом общее число процедур для пациентов будет составлять не менее 1500 в год. ПЭТ-центр включает в себя:

основные помещения: кабинет позитронно-эмиссионной томографии, пультовая томографа, помещение компьютерной обработки данных, помещения для дозиметрии и радиометрии, техническое помещение, процедурная, помещение подготовки инъекций радиофармпрепаратов;

технические помещения: склад реактивов и иных расходных материалов, мастерская;

вспомогательные помещения: помещение для ожидания, кабинет руководителя, кабинет врача, кабинет медперсонала, санитарные комнаты, бытовые помещения.

Диагностические услуги позитронно-эмиссионной томографии планируется включить в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области. Соглашением определена предельная стоимость услуг позитронно-эмиссионной томографии, включенных в территориальную программу государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи, оказываемых ПЭТ-центром.

Внедрение данного метода в широкую клиническую практику позволит повысить качество диагностики злокачественных новообразований, эффективно оценивать качество проводимого лечения, оперативно изменяя схему лечения при диагностике прогрессирования, а также прекращая курсы химиотерапии при достижении подтвержденного полного эффекта, что в ряде случаев приведет к экономии средств. Преимуществом планируемого к установке оборудования является совмещение в одном аппарате ПЭТ-сканнера и КТ-томографа, что снизит общую потребность в КТ-исследованиях.

Проведение диагностических исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, помимо диагностики организма с целью выявления злокачественных образований, позволяет в кардиологии

проводить диагностику с целью получения информации о жизнедеятельности миокарда неинвазивным путем, распознавать состояния тканей сердечной мышцы и определять показания к операциям на сердце, в неврологии - диагностику с целью выявления на ранних стадиях заболеваний мозга, заболеваний, ведущих к старческому слабоумию, болезни Паркинсона, эпилепсии и др.

Механизм реализации данного мероприятия:

заключение между администрацией области и частным партнером соглашения о намерениях по взаимодействию при реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнерства;

взаимодействие между администрацией области и частным партнером в рамках заключенного соглашения и совместная реализация мероприятий;

оказание медицинской помощи медицинскими организациями иной формы собственности в рамках программы ОМС.

#### Мероприятие 1.2. «Реализация инвестиционного проекта «Развитие гемодиализной службы»

В рамках государственно-частного партнерства планируется развитие гемодиализной службы, что позволит кардинально улучшить качество и доступность оказания специализированной медицинской помощи больным, страдающим хронической почечной недостаточностью и остро нуждающимся в проведении процедур гемодиализа.

На территории Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. С.С.Брюхоненко города Мичуринска» в 2013 году планируется создать центр гемодиализа, который позволит полностью обеспечить потребность пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении гемодиализа, проживающих на территории города Мичуринска, Мичуринского, Первомайского, Петровского, Староюрьевского и Никифоровского районов.

В 2017 году в связи с прогнозным увеличением численности пациентов, нуждающихся в процедуре гемодиализа, планируется организация отделений гемодиализа мощностью не менее 5 аппаратов «Искусственная почка» на базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уваровская центральная районная больница» и Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Моршанская центральная районная больница».

Несмотря на приобретение значительного количества медицинского

оборудования в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области сохраняется существенная нагрузка на бюджет области в части приобретения дорогостоящего оборудования и проведения ремонтных работ. Инвестиционный проект позволяет сэкономить значительные бюджетные средства, необходимые на плановую замену изношенного оборудования, а также на дополнительное приобретение аппаратов «Искусственная почка» с целью обеспечения возрастающей потребности в данном виде помощи.

Частные диализные центры могут функционировать в рамках программы ОМС, исключая дополнительное бюджетное финансирование на приобретение дорогостоящего оборудования, проведение ремонтных работ и обучение персонала.

Механизм реализации данного мероприятия:

заключение между администрацией области и частным партнером соглашения о намерениях по взаимодействию при реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнерства;

взаимодействие между администрацией области и частным партнером в рамках заключенного соглашения и совместная реализация мероприятий;

оказание медицинской помощи медицинскими организациями иной формы собственности в рамках программы ОМС.

### Мероприятие 1.3. «Строительство хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»

В рамках государственно-частного партнерства планируется строительство хирургического корпуса Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер», включающего в себя:

амбулаторно-поликлиническое отделение для взрослых на 150 посещений в смену;

амбулаторно-поликлиническое отделение для детей с отдельным входом на 50 посещений в смену;

диспансерные отделения, отдельные для взрослых и детей, включающие: регистратуру, кабинеты специализированной помощи (фтизиатрический, пульмонологический, офтальмологический, оториноларингологический, стоматологический, урологический, гинекологический, хирургический), кабинет (отделение) лучевой диагностики, кабинет (отделение) эндоскопии, кабинет социальной, юридической и психологической помощи, кабинет противотуберкулезной

помощи больным ВИЧ-инфекцией, комната (кабина) для сбора мокроты, дневной стационар;

стационарные отделения, в том числе: дифференциально-диагностическое отделение, отделение терапии туберкулеза легких, отделение для больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, отделение терапии туберкулеза легких для детей, отделение терапии внелегочного туберкулеза для детей, отделение лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, отделение восстановительного лечения, отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза, отделение торакальной хирургии, отделение реанимации и интенсивной терапии, операционное отделение;

диагностические и вспомогательные отделения: клиничко-диагностическая лаборатория, микробиологическая лаборатория, иммунологическая лаборатория, лаборатория патоморфологии, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, включая кабинет лечебной физкультуры, отделение эндоскопии, аптека, прачечная, центральное стерилизационное отделение, блок с дезинфекционными камерами, помещение для обработки индивидуальных емкостей для сбора мокроты пациентов, гардероб для хранения личных вещей пациента, пищеблок со столовой, помещения для персонала: гардеробные с душевыми, оборудованные по типу санитарного пропускника, санузлы с раковинами (в гардеробной и отделениях диспансера), помещения для отдыха и приема пищи;

организационно-методический отдел: кабинет медицинской статистики, кабинет мониторинга противотуберкулезных мероприятий.

Реализация данного проекта позволит организовать на более качественном уровне оказание специализированной помощи пациентам фтизиатрического профиля в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом и развивать высокотехнологичные методы хирургического лечения туберкулеза. Сроки реализации проекта: 2017-2020 годы. Социальный эффект – создание 165 рабочих мест.

Механизм реализации данного мероприятия:

заключение между администрацией области и частным партнером соглашения о намерениях по взаимодействию при реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнерства;

взаимодействие между администрацией области и частным партнером в рамках заключенного соглашения и совместная реализация мероприятий.

## Основное мероприятие 2 «Развитие аутсорсинга в здравоохранении Тамбовской области»

### Мероприятие 2.1. «Реализация инвестиционного проекта по организации централизованного вывоза и обезвреживания медицинских отходов»

Особую значимость в настоящее время приобретает проблема переработки медицинских отходов. Увеличивается номенклатура применяемых препаратов, объемы и степень опасности отходов, образующихся в результате деятельности медицинских учреждений. Еще в 1979 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла отходы медицинской сферы к группе особо опасных и указала на необходимость создания специализированных служб по их уничтожению и переработке.

Все лечебно-профилактические учреждения вне зависимости от их профиля и коечной мощности в результате своей деятельности образуют различные по фракционному составу и степени опасности отходы, поэтому в каждом из них должна быть организована система сбора, временного хранения, обработки и транспортирования отходов. Медицинские отходы требуют особого внимания и специальной переработки, так как в них кроется опасность для человека, обусловленная наличием в их составе возбудителей различных инфекционных заболеваний, токсических, а нередко и радиоактивных веществ.

За 2012 год на территории Тамбовской области было образовано 6580,82 тонны медицинских отходов всех классов. Отходы класса А, не представляющие эпидемиологической опасности, могут быть захоронены на полигоне твердых бытовых отходов и составляют 70 процентов или 4606,57 тонны. Отходы классов Б и В составляют до 20 процентов (1316,16 тонны). И согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 нуждаются перед захоронением в обеззараживании и деструкции.

В 27 лечебно-профилактических учреждениях области обеззараживание отходов производят с применением промышленных автоклавов или химическим способом, в 44 лечебно-профилактических учреждениях обезвреживание производят только химическим методом, деструкция отходов при этом не производится. Только в Тамбовском областном противотуберкулезном диспансере установлен утилизатор, обеспечивающий обезвреживание и деструкцию (измельчение) отходов.

Таким образом, практически во всех лечебно-профилактических учреждениях области отсутствует специализированное оборудование по утилизации отходов. Система обращения с медицинскими отходами требует совершенствования, так как не всегда обеспечивает правильный сбор, обеззараживание и безопасное захоронение отходов или использование их в качестве вторичного сырья.

Разработка и введение системы обращения с медицинскими отходами является, прежде всего, социальным проектом и требует определенных затрат. В условиях дефицита бюджетного финансирования актуальным является привлечение частных инвестиций для решения вышеописанной проблемы.

В 2015-2016 годах в рамках государственно-частного партнерства планируется реализовать инвестиционный проект по организации централизованного вывоза и обезвреживания медицинских отходов. Будут проведены совместные торги по закупке услуг по сбору, вывозу и утилизации медицинских отходов класса Б для медицинских организаций г.Тамбова, Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Рассказовская центральная районная больница», Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница».

Реализация проекта будет способствовать улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в лечебно-профилактических учреждениях и в Тамбовской области в целом. В рамках данного проекта в период 2-3 лет планируется охватить около 72% областных государственных учреждений здравоохранения области. Срок ввода в эксплуатацию комплекса по утилизации медицинских отходов - 2016 год.

Механизм реализации данного мероприятия:

расчет затрат, необходимых для передачи услуг на аутсорсинг;

разработка документации по выбору аутсорсера, в том числе технического задания;

проведение совместных торгов по отбору аутсорсера и заключение с ним контракта на аутсорсинг в соответствии с действующим законодательством в сфере закупок.

Реализация проекта будет способствовать улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в лечебно-профилактических учреждениях и в области в целом.

## Мероприятие 2.2. «Передача на аутсорсинг услуг по организации горячего лечебного питания в учреждении здравоохранения области»

Организация горячего лечебного питания в учреждениях здравоохранения области с применением механизма аутсорсинга позволит сфокусировать внимание учреждения здравоохранения на основной деятельности, связанной с предоставлением медицинских услуг, повысить качество питания больных, сократить финансовые издержки.

С февраля 2014 года в рамках пилотного проекта услуги по

организации горячего лечебного питания в 7 стационарах г.Мичуринска будут переданы на исполнение внешнему исполнителю, отобранному по результатам проведенных совместных торгов, что позволит оптимизировать численность немедицинского персонала, снизить административно-хозяйственные издержки, связанные с закупкой, доставкой, хранением, учетом продуктов питания, приготовлением пищи, ремонтов пищеблоков и модернизацией технологического оборудования.

В 2015 году аналогичный проект планируется транслировать на 12 медицинских организаций г.Тамбова, Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никифоровская центральная районная больница», Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница».

Таким образом, в 2016 году совместные торги по закупке услуг по производству и доставке лечебного питания для пациентов будут проводиться для 22 учреждений здравоохранения области (с 2016 года планируется включить Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Петровская центральная районная больница»).

В последующих годах данная работа по передаче на аутсорсинг услуг по организации горячего лечебного питания в учреждениях здравоохранения области будет продолжена.

Механизм реализации данного мероприятия:

расчет затрат, необходимых для передачи услуг на аутсорсинг;

разработка документации по выбору аутсорсера, в том числе технического задания;

проведение совместных торгов по отбору аутсорсера и заключение с ним контракта на аутсорсинг в соответствии с действующим законодательством в сфере закупок.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет внебюджетных средств (средств юридических лиц).

Объем финансирования Подпрограммы за счет внебюджетных источников (средств юридических лиц) составляет 1 255 600,0 тыс.руб. (100% общего объема средств Подпрограммы).

Более подробная информация по ресурсному обеспечению реализации Подпрограммы, а также информация по ресурсному обеспечению и прогнозной оценке расходов на период до 2020 года представлена

соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

## **6. Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 8**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Охрана здоровья матери и ребенка»**  
(далее - Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Соисполнитель Подпрограммы	Управление строительства и инвестиций области
Цель Подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
Задачи Подпрограммы	Повышение доступности качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы,	Увеличение доли обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой)

257 Продолжение приложения № 8  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

<p>их значения на последний год реализации</p>	<p>диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр до 87%;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 99,9%;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 97,9%;</p> <p>снижение ранней неонатальной смертности до 1,2 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей 0 - 17 лет до 90 человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в Тамбовской области этот показатель составляет 5,3 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста);</p> <p>увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 60%;</p> <p>увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 849,0 промилле;</p> <p>стабилизация больничной летальности детей на уровне 0,155%;</p> <p>увеличение доли охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами до 85,9%;</p> <p>снижение числа аборт до 8,0%;</p> <p>снижение первичной инвалидности детей до 19,4 %</p>
--	--

258                      Продолжение приложения № 8  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

<p>Сроки и этапы реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - 2013 - 2015 годы, 2 этап - 2016 - 2020 годы</p>
<p>Объемы и источники финансирования Подпрограммы</p>	<p>Всего: 861 644,70 тыс.руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 18 265,0 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год – 10 887,9 тыс. руб.; 2014 год – 7 377,1 тыс. руб.; 2015 год - 0,0 тыс. руб.; 2016 год - 0,0 тыс. руб.; 2017 год - 0,0 тыс. руб.; 2018 год - 0,0 тыс. руб.; 2019 год - 0,0 тыс. руб.; 2020 год - 0,0 тыс. руб.; средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 843 379,70 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год – 160 572,2 тыс. руб.; 2014 год – 173 585,2 тыс. руб.; 2015 год - 306 995,3 тыс. руб., в том числе в лимитах областной адресной инвестиционной программы – 286 280,3 тыс.руб.; 2016 год - 87 388,2 тыс. руб., в том числе в лимитах областной адресной инвестиционной программы – 18 068,5 тыс.руб.; 2017 год - 28 709,7 тыс. руб.; 2018 год – 28 709,7 тыс. руб.; 2019 год – 28 709,7 тыс. руб.; 2020 год – 28 709,7 тыс. руб.</p>

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

Медико-демографическая ситуация в области в 2012 году характеризовалась увеличением рождаемости до 9,6 промилле (2010 г. - 9,6 промилле, 2011 г. - 9,3 промилле, 2012 г. - 8,7 промилле), снижением уровня смертности населения до 16,1 промилле (2010 г. - 17,8 промилле, 2011 г. - 16,4 промилле) и уменьшением показателя естественной убыли населения до 6,5 (2010 г. - 8,2, 2011 г. - 7,1) на 1 тысячу населения, отмечалось уменьшение детского населения области (2009 г. - 181186, 2010 г. - 179243, 2011 г. - 177293, 2012 г. - 172758).

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет составляло 172758 (2009 г. - 181186, 2010 г. - 179243, 2011 г. - 177293). В 2012 году в области родилось 10394 ребенка, что на 3,2% больше (324 ребенка), чем в 2011 году. Показатель рождаемости увеличился до 9,6 промилле (2010 г. - 9,6 промилле, 2011 г. - 9,3 промилле, РФ 2012 г. - 8,7 промилле).

Для оказания медицинской помощи детскому населению сформирована 3-уровневая система. Первый уровень - оказание первичной медико-санитарной помощи детскому населению в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. Второй уровень - оказание специализированной амбулаторной педиатрической помощи (поликлинические отделения центральных районных и городских больниц, а также одна самостоятельная детская поликлиника). Третий уровень - оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной и консультативно-диагностической медицинской помощи детям по всем профилям заболеваний на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) «Тамбовская областная детская клиническая больница». В 2012 году проведена реструктуризация стационарных коек педиатрического профиля, на конец года коечный фонд составил - 1012 круглосуточных коек (2011 г. - 1023). Обеспеченность педиатрическими койками на 10 тысяч детского населения составила 26,5 (2010 г. - 27,6, 2011 г. - 25,7), что выше среднероссийских показателей (2011 г. - 22,8). Специализированная помощь детскому населению по профилям: детская хирургия, неврология, ортопедия-травматология, отоларингология, офтальмология в области оказывалась в территориальных амбулаторно-поликлинических подразделениях. По профилям детская аллергология, детская кардиология медицинская помощь организована в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения (далее - ТОГБУЗ) «Городская

детская поликлиника им. В.Коваля г. Тамбова». Основным учреждением здравоохранения области, где сосредоточена вся многопрофильная стационарная специализированная медицинская помощь детям Тамбовской области являлась ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В стационаре ежегодно получают специализированную плановую, экстренную хирургическую и реанимационную помощь около 11000 детей с различной патологией. С целью повышения эффективности работы круглосуточного стационара организован стационар одного дня для детей.

Показатель младенческой смертности - 4,3 промилле оставался одним из лучших показателей в Российской Федерации (2009 г. - 6,1 промилле, 2010 г. - 4,2 промилле, 2011 г. - 4,2 промилле, РФ 2012 г. - 13,3 промилле, ЦФО 2012 г. - 7,6 промилле). В структуре младенческой смертности ведущее место занимали врожденные пороки развития - 43,2%, болезни перинатального периода - 29,5%, травмы - 9,1%, болезни органов дыхания - 6,8%.

Переход с 2012 года на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требовал широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

С 2011 года в области реализуется комплекс мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. В соответствии с планом мероприятий по поэтапному переходу на современные технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей в учреждениях родовспоможения дополнительно организовано 27 коек интенсивной терапии новорожденных. В целом в области развернуто 42 койки интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения и 18 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных на базе ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В связи с переходом в 2012 году на новые правила исчисления репродуктивных потерь увеличилось число выживших детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела. В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы» учреждения родовспоможения оснащены оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: фетальными мониторами, инкубаторами, аппаратами ИВЛ, открытыми реанимационными системами, кольпоскопами, высокоразрешающими ультразвуковыми системами, цифровыми

рентгеновскими аппаратами и другим медицинским оборудованием.

В 2012 году в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» получили медицинскую помощь 25 новорожденных детей с экстремально низкой массой тела (2010 г. - 7, 2011 г. - 16), из них 3 умерло, летальность составила 12% (2010 г. - 4 - 57%, 2011 г. - 4 - 25%). В ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь по выхаживанию новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. В 2012 году количество новорожденных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, составило 55 детей (2011 г. - 40 детей).

В целях совершенствования и повышения квалификации медицинских работников, для улучшения качества оказания медицинской помощи новорожденным детям с низкой и экстремально низкой массой тела в 2012 году 45 врачей акушеров-гинекологов, врачей анестезиологов-реаниматологов и врачей-неонатологов прошли обучение на циклах тематического усовершенствования в симуляционно-тренинговых центрах федеральных государственных учреждений.

На базе ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» продолжил функционирование кабинет катамнеза, где осуществляется комплексная реабилитация и наблюдалось 1786 детей, родившихся с низкой массой и экстремально низкой массой тела, дети, перенесшие тяжелую перинатальную патологию, внутриутробную инфекцию или хирургическое вмешательство в периоде новорожденности.

За последние годы также отмечается снижение заболеваемости детей в возрасте до 1 года, которая составила в 2012 году 2611,3 на 1000 детей соответствующего возраста (2010 г. - 2805, 2011 г. - 2754,0). В структуре заболеваемости на 1 месте - болезни органов дыхания - 44,3%, на 2 месте - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 21,8%, на 3 месте - болезни органов пищеварения - 5,7%, на 4 месте - врожденные anomalies развития - 4,3%.

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. В 2012 году в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в области продолжено обследование новорожденных на инвалидизирующие наследственные заболевания (врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия) на базе ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», обследовано

10147 новорожденных детей, что составило 99,9% (2009 г. - 99,8%, 2010 г. - 99,9%, 2011 г. - 99,9%) от подлежащих. В результате неонатального скрининга выявлено 6 детей с наследственными заболеваниями, из них 2 ребенка с адреногенитальным синдромом (2009 г. - 2, 2010 г. - 2, 2011 г. - 5), 3 - с врожденным гипотиреозом (2009 г. - 3, 2010 г. - 3, 2011 г. - 1), 1 - с фенилкетонурией (2009 г. - 2, 2010 г. - 2, 2011 г. - 0), не выявлены дети с муковисцидозом (2009 г. - 0, 2010 г. - 3, 2011 г. - 3) и галактоземией (2009 г. - 2, 2010 г. - 2, 2011 г. - 0). Раннее выявление и своевременно начатое лечение позволили улучшить качество жизни детей, снизить дальнейшую инвалидизацию.

В 2012 году в области продолжено аудиологическое обследование новорожденных, которое позволяет на ранних сроках выявлять у ребенка нарушение слуха и провести реабилитационные мероприятия, при необходимости кохлеарную имплантацию.

Аудиологический скрининг проведен 9707 детям первого года жизни, что составил 95,6% (2010 г. - 95,1%, 2011 г. - 96%) от подлежащих. Выявлено 199 детей с нарушением слуха по результатам первого этапа проведения аудиологического скрининга - 2,1% (2010 г. - 3,7%, 2011 г. - 3,1%), 6 детям проведена кохлеарная имплантация в федеральных учреждениях здравоохранения, одному ребенку планировалась кохлеарная имплантация в 2013 году.

Показатель детской заболеваемости от 0 до 17 лет имел тенденцию к снижению и составил в 2012 году 2482,3 на 1000 детского населения (2010 г. - 2641,6, 2011 г. - 2522,0), в том числе детей от 0 до 14 лет - 2511,7 (2010 г. - 2693,8, 2011 г. - 2585,7) и подростков от 15 до 17 лет - 2353,6 (2010 г. - 2431,5, 2011 г. - 2265,7).

Ведущей патологией в структуре заболеваемости детского населения являлись болезни органов дыхания, органов пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и глаз. Состояние здоровья детей в 2012 году характеризовалось снижением общей заболеваемости за счет снижения частоты заболеваний нервной системы, костно-мышечной системы, системы пищеварения, болезней крови и кроветворной системы, глаза и его придаточного аппарата. Однако отмечен рост инфекционной заболеваемости, травм и отравлений.

Первые три места по распространенности у детей до 14 лет занимали болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы. В течение последних 3-х лет по указанным нозологиям наметилась тенденция к снижению заболеваемости.

В структуре общей заболеваемости подростков (15 - 17 лет) преобладающими нозологиями также являлись заболевания органов

дыхания, костно-мышечной системы и пищеварения. Заболеваемость подростков сохранялась ниже заболеваемости детей до 14 лет, однако, практически в 2 раза преобладали заболевания костно-мышечной системы, болезни глаза и нервной системы.

Показатель детской смертности от 0 до 17 лет сохранялся на уровне 2011 года и составил 0,56 на 1000 детского населения (2010 г. - 0,6 промилле, 2011 г. - 0,56). В структуре смертности детей старше года основное место занимают несчастные случаи (ДТП, утопление, отравления угарным газом, удушения) - 52%, врожденные пороки развития - 11%, злокачественные новообразования и болезни нервной системы по 9%.

В 2012 году отмечалось увеличение числа совершения суицидальных попыток у детей с 6 в 2011 году до 23 (2010 г. - 24). Основная часть суицидов совершена по причине конфликтов в семье (35%) и романтических отношений (35%). Зарегистрировано 3 случая суицидальных попыток, закончившихся смертельным исходом (2010 г. - 0, 2011 г. - 3). Профилактика и укрепление психологического здоровья молодежи является ведущим направлением в профилактике суицидов. Организация межведомственного взаимодействия в разработке комплексного подхода к социально-психологической поддержке подростков и семьи в целом позволит противостоять отрицательной тенденции роста суицидов в области.

В 2012 году медицинская помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам оказывалась в области в учреждениях здравоохранения двух уровней: 1 уровень - акушерские отделения центральных районных больниц, в которых обеспечено дежурство врачебного персонала на дому, количество коек - 116 (22,7% от общего количества акушерских коек); 2 уровень - акушерские отделения центральных районных больниц и городских больниц с круглосуточными дежурствами акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога, количество коек - 395 (77,3% от общего количества акушерских коек).

Интенсивная помощь беременным и родильницам оказывалась в отделениях общей реанимации. Специализированная помощь женщинам с осложненной беременностью осуществлялась в акушерском стационаре ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница». Реанимационная помощь новорожденным детям, находящимся в критическом состоянии и с экстремально низкой массой тела, оказывалась в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» на 18 койках.

С 2011 года в области организована работа акушерского Дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-



реанимационной акушерской бригадой для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в учреждениях здравоохранения области, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период в ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница». В 2012 году осуществлено 39 выездов анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, проведено 650 консультаций, 5 женщин госпитализированы в ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница».

Заболеваемость беременных женщин имела тенденцию к снижению. Из числа закончивших беременность в отчетном году доля беременных женщин средней и высокой групп риска по развитию осложнений беременности и родов составила 74,8% (2009 г. - 77,2%, 2010 г. - 76%, 2011 г. - 75%), заболеваемость женщин в период беременности снизилась на 2,5%. В структуре заболеваемости беременных женщин:

- на 1 месте - анемия беременных - 18,6% (2011 г. - 20,5%);
- на 2 месте - угроза прерывания беременности на ранних сроках - 14,3% (2011 г. - 15%);
- на 3 месте - токсикозы и гестозы - 13,6% (2011 г. - 13,3%);
- на 4 месте - фетоплацентарная недостаточность - 11,9% (2011 г. - 11,5%).

Число беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации области до 12 недель, с 2009 года увеличилось на 6,4%. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Родовой сертификат» беременные женщины при амбулаторном лечении обеспечены бесплатными лекарственными препаратами и при стационарном лечении - дополнительным питанием.

С целью совершенствования работы по ранней диагностике врожденных пороков развития плода с мая 2012 года пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка проводится в соответствии с Порядком проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, утвержденным приказом управления здравоохранения области от 09.04.2012 № 430 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Тамбовской области». Для обеспечения проведения пренатальной диагностики в соответствии с Порядком врачи ультразвуковой диагностики, клиничко-диагностической лаборатории, врач-цитогенетик в 2012 году прошли обучение на кафедре медицинской

генетики ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» по теме «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка».

Комплексное обследование на экспертном уровне в сроке 11 - 14 недель (ультразвуковое исследование и биохимический скрининг материнских сывороточных маркеров PAPP-A, св. бета ХГЧ) с декабря 2012 года проводится с использованием нового оборудования, закупленного в рамках реализации мероприятий «Пренатальная диагностика».

Комплексная пренатальная диагностика проведена 924 женщинам, у 4 (0,4%) выявлен высокий риск врожденной патологии плода, что позволило своевременно оказать медицинскую помощь беременной женщине и провести коррекцию врожденных пороков развития у детей.

В области проводилась работа по реабилитации беременных женщин после стационарного лечения в санаториях области. Долечивание в санаториях области в 2012 получила 291 беременная женщина (2010 г. - 357, 2011 г. - 275) на общую сумму 3290,267 тыс. рублей за счет средств бюджета области. У беременных женщин, получивших долечивание, отмечено снижение заболеваемости анемией беременных до 24%, болезней мочеполовой системы с 12,7% во время беременности и до 6,3% в родах и послеродовом периоде.

Уровень гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста практически по всем нозологическим формам остается высоким. В 2012 году отмечался рост уровня:

первичной заболеваемости воспалительными заболеваниями женских половых органов до 34,3 на 1000 женщин (2011 г. - 30,6, 2010 г. - 27,8 на 1000 женщин, дисплазией молочной железы - 6,1 на 1000 женщин в 2012 г. (2011 г. - 4,5, 2010 г. - 3,7 на 1000 женщин) за счет улучшения выявляемости при проведении скринингового исследования молочных желез;

нарушение менструального цикла до 11,5 на 1000 женщин фертильного возраста в 2012 году (2011 г. - 10,7, 2010 г. - 10,2), одновременно отмечено снижение показателя среди подростков на 7,3%.

Выявляемость бесплодия сохранялась на уровне 2011 года - 0,83 на 1000 женщин фертильного возраста (2011 г. - 0,83, 2010 г. - 0,6). В 2012 году для лечения бесплодия с использованием метода экстракорпорального оплодотворения за счет средств федерального бюджета в федеральные медицинские учреждения направлены 67 семейных пар. У 27 женщин после лечения методом экстракорпорального оплодотворения наступила беременность.

С целью снижения гинекологической заболеваемости проводились профилактические осмотры женского населения, направленные на раннее выявление и лечение начальных форм гинекологической патологии. За 2012 год осмотрено 93% женщин из числа подлежащих, что позволило своевременно диагностировать онкологические заболевания органов репродуктивной системы на ранней стадии и добиться снижения заболеваемости раком молочной железы на 8,5% и запущенности рака молочной железы на 8,3%, рака тела матки на 2,9%.

Эффективность службы родовспоможения во многом определяется уровнем и структурой материнской смертности. Материнская смертность - один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения новых медицинских технологий в практику, показатель социального благополучия населения. Показатель материнской смертности в Тамбовской области до 2008 года составлял 40,6 на 100000 живорожденных. В результате комплекса мер, направленных на улучшение оказания медицинской помощи женщинам, показатель материнской смертности удалось снизить до 9,6 на 100000 живорожденных в 2012 году. В структуре материнской смертности основными причинами в течение последних 5 лет являлись экстрагенитальная патология - 61,5%, септические осложнения - 15,4%.

В результате реализации комплекса мер по профилактике аборт, ориентации на материнство отмечается стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. Число абортов в динамике за 5 лет уменьшилось на 33,8%. Доля первобеременных в структуре абортов снизилась с 12% в 2008 г. до 8,5% в 2012 году. Показатель числа абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми составил 51,9 (2009 г. - 70,0, 2010 г. - 62,4, 2011 г. - 59,5, РФ 2011 - 55,9), что является результатом эффективной работы специалистов области. В 2012 году у девочек-подростков до 17 лет зарегистрировано 80 абортов (2010 г. - 100, 2011 г. - 99 абортов), у девочек до 14 лет - 3 аборта (2010 г. - 3, 2011 г. - 4). Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил 19,4 (2008 г. - 27,4, 2009 г. - 24,7, 2010 г. - 23,2, 2011 г. - 21,5, РФ 2011 г. - 26,7).

Профилактика абортов является одной из приоритетных задач здравоохранения области, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. Для профилактики и снижения количества абортов в медицинских организациях области организованы 10 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что позволило увеличить количество женщин, отказавшихся от прерывания беременности. Оказана

медико-психологическая, юридическая и социальная консультативная помощь 1941 женщине, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. В результате проводимой работы 17,8% женщин от числа обратившихся отказались от прерывания беременности. С 2013 года в области на базе ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Жемчужина леса» организовано кризисное отделение помощи женщинам, в котором осуществляется стационарное социальное обслуживание женщин, в том числе в период беременности, попавших в кризисную ситуацию: подвергшихся физическому и психическому насилию, потерявших жилье или работу, оказавшихся в экстремальных психологических и социально-бытовых условиях.

Снижению материнской и младенческой смертности способствовал проведенный комплекс мероприятий по совершенствованию оказания помощи беременным женщинам. Разработана стратегия развития службы родовспоможения и детства, основными направлениями которой стали реструктуризация службы, укрепление материально-технической базы учреждений, повышение квалификации медицинского персонала. В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы» по направлению детства и родовспоможения значительная часть запланированных средств была направлена на укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, что позволило приблизить специализированную помощь населению, внедрить новые алгоритмы оказания неотложной и плановой медицинской помощи, улучшить условия пребывания и сократить количество дней пребывания пациентов в стационарах. По направлению «Родовой сертификат» в 2012 году на счета учреждений здравоохранения области Фондом социального страхования перечислено 100,938 млн.руб. средств федерального бюджета, в том числе 28,632 млн.руб. (по талону № 1), 60,87 млн.руб. (по талону № 2) и 11,4 млн.руб. (по талону № 3), на закупку медицинского оборудования направлено 14,2 млн.руб., изделий медицинского назначения - 6,2 млн. рублей, дополнительного питания - 5,34 млн. рублей, оплату труда врачей-специалистов и медицинского персонала - 36,5 млн.руб., на лекарственные препараты учреждениями здравоохранения, оказывающими помощь в период беременности и родов, израсходовано 26,7 млн.руб. В ходе реализации программы создан механизм заинтересованности врачей женских консультаций в регулярном и качественном наблюдении беременных женщин.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологическое

сопровождение в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и их детей - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Особенностью эпидемического процесса в последние годы является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. К концу 2012 года кумулятивное количество инфицированных ВИЧ женщин по сравнению с 2005 годом увеличилось в 1,7 раза и составило 539 случаев (43,7%) всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Начиная с 2008 года ежегодно регистрируется от 40 до 70 новых случаев заражения среди женщин, при этом в 85 - 93% случаев оно связано с гетеросексуальными контактами, тогда как мужчины в 25 - 50% инфицированы при внутривенном введении наркотиков. В 12 муниципальных образованиях Тамбовской области в 2012 году женщины составляли уже более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции. Внедрение современной бесплатной высокоактивной антиретровирусной терапии кардинально изменило отношение медицинских специалистов и людей, живущих с ВИЧ, к беременности. Удельный вес беременностей, завершившихся родами, у этой группы женщин с 2008 года составит более 69%.

В 2012 году в Тамбовской области родилось 26 детей от женщин с ВИЧ-инфекцией (в 2011 году - 20 детей). Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери новорожденному осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили антиретровирусные препараты 24 инфицированные беременные женщины или 92,3% завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 88,5% матерей, на 5,2% больше, чем в 2008 году (в 2010 г. - 83,3%). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 95%. По данным ведомственного мониторинга в последние годы наблюдается устойчивая тенденция по снижению числа детей, инфицированных ВИЧ при перинатальных контактах. Уровень передачи ВИЧ от матери ребенку в области составлял 4,6%, что ниже среднероссийского в 1,4 раза (6%). Вместе с тем, несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и рожденных ими детей, продолжали отмечаться случаи вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Несмотря на достигнутые качественные показатели работы службы детства и родовспоможения остаются проблемы, которые требуют

решения.

В настоящее время медицинская помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам оказывается в области в учреждениях здравоохранения двух уровней. Для формирования трехуровневой системы Тамбовская область остро нуждается в высокотехнологичном перинатальном центре, где в полном объеме будет оказана высококвалифицированная специализированная помощь матерям и детям, консультационно-диагностическая помощь наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц и родильниц, а также женщинам с нарушениями репродуктивной функции с использованием современных профилактических и лечебно-диагностических технологий. Централизация оказания медицинской помощи матерям и детям в Тамбовской области позволит не только повысить качество оказания медицинской помощи, но и ее экономическую эффективность.

Основным учреждением здравоохранения области, где сосредоточена вся многопрофильная специализированная медицинская помощь детям Тамбовской области в настоящее время является ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Наиболее острой проблемой в настоящее время является дефицит лечебных площадей, который достиг критических значений и составляет около 45%. Существующие лечебные площади не соответствуют действующим санитарным нормам и правилам ни по размерам площадей на стационарную койку, ни по набору необходимых дополнительных помещений.

Одной из актуальных проблем остается укрепление материальной базы родильных и детских отделений центральных районных больниц, городских больниц, пренатальная профилактика и диагностика врожденных и наследственных заболеваний. В структуре младенческой смертности в 2012 году врожденные пороки развития составили 45,5%. Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики.

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий Подпрограммы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи детскому населению области и, как следствие, целевые показатели не будут достигнуты.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения

устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

## 2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы

Цель Подпрограммы - создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Задачи Подпрограммы:

повышение доступности качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

профилактика и снижение количества аборт;

увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

На первом этапе (с 2013 по 2015 г.г.) осуществлялись мероприятия по формированию трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, развитию специализированной медицинской помощи матерям и детям, совершенствованию системы раннего выявления и коррекции нарушения развития ребенка, развитию неонатальной хирургии, снижению уровня первичной инвалидности детей, профилактике и снижению количества аборт, увеличению охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Второй этап Подпрограммы (с 2016 по 2020 г.г.) ориентирован на использование созданных условий для решения поставленных задач по снижению показателя материнской смертности, младенческой смертности, смертности детей 0 - 17 лет, показателя ранней неонатальной смертности,

увеличению доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных, доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных, снижению больничной летальности детей, первичной инвалидности у детей, доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, охвата пар «мать - дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

### 3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы

По результатам реализации Подпрограммы в 2020 году:

увеличение доли обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр до 87%;

увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 99,9%;

увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 97,9%;

снижение ранней неонатальной смертности до 1,2 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности детей 0 - 17 лет до 90 человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в Тамбовской области этот показатель составляет 5,3 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста);

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 60%;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 849,0 промилле;

стабилизация больничной летальности детей на уровне 0,155%;

увеличение доли охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой



ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами до 85,9%;  
снижение числа аборт до 8,0%;  
снижение первичной инвалидности детей до 19,4 %.

#### 4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»

Мероприятие 4.1. Укрепление материально-технической базы учреждений  
службы детства и родовспоможения

В 2016 году планируется ввести в строй хирургический корпус ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Введение в строй этого объекта необходимо для развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению, повышения доступности и качества ее оказания, а также приведения к санитарным нормам лечебных площадей в целом по больнице.

Степень технической готовности объекта составляет 76%.

В настоящее время завершено строительство здания корпуса, выполнены отделочные работы, установлено лифтовое оборудование, смонтированы в полном объеме внутренние сети отопления, водопровод, канализация, вентиляционные системы и противопожарная вентиляция, системы подачи медицинских газов, силовое электрооборудование. Выполнены работы по строительству внешних инженерных сетей, благоустройству и озеленению территории.

В 2016 году планируется проведение плановых ремонтных работ ТОГБУЗ «Городская детская поликлиника имени Валерия Ковалева г.Тамбова», акушерских стационаров ТОГБУЗ «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г.Тамбова», ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ», детских поликлиник ТОГБУЗ «Городская больница города Котовска», ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ», женской консультации ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ», детских отделений ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ», ТОГБУЗ «Пичаевская ЦРБ», ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ», ТОГБУЗ «Токаревская ЦРБ», ТОГБУЗ «Уметская ЦРБ».

Также в строящемся спортивном комплексе «Центр единоборств» будет организован офис врача общей практики, в том числе кабинеты для приема детского населения.

Выполнение мероприятий позволит стабилизировать материнскую смертность на уровне 9,6 на 100 000 родившихся живыми, снизить показатель ранней неонатальной смертности до 1,2, смертность детей

0 - 17 лет до 5,3, увеличить выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 849 промилле.

#### Мероприятие 4.2. Создание объектов социальной, коммунальной инфраструктуры и объектов общегражданского назначения

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция. С этой целью необходимо продолжить развитие службы пренатальной диагностики, как перспективного направления медицинской генетики, включающего ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, цитогенетические исследования и инвазивную диагностику.

С 2012 года Тамбовская область вошла в пилотный проект Министерства здравоохранения Российской Федерации по проведению пренатальной (дородовой) диагностики развития ребенка.

В целях совершенствования пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

обучение врачей ультразвуковой диагностики по теме «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка»;

исполнение программы индивидуального риска врожденной патологии у ребенка;

развитие инвазивной диагностики на базе медико-генетической консультации области;

своевременное проведение коррекции врожденного порока развития у ребенка;

дооснащение медико-генетической консультации аппаратом ультразвуковой диагностики экспертного класса.

С 2012 года в области организован Дистанционный консультативный центр с выездной неонатальной реанимационной бригадой, который обеспечивает качественную транспортировку новорожденных из городов и районов области по принципу «на себя». Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, в том числе с экстремально низкой массой тела. Выхаживание новорожденных осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ

«Тамбовская областная детская клиническая больница». Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности в области развернуто 60 коек интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения и ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Для совершенствования хирургической помощи детям и повышения качества и доступности неотложной помощи детям, в том числе по таким приоритетным направлениям, как выхаживание детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела, требуется дальнейшее развитие направления неонатальной хирургии. С этой целью в 2012 году начато строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», что позволит снизить младенческую смертность, совершенствовать оказание онкологической, травматологической, нейрохирургической, офтальмологической помощи детям, развивать неонатальную хирургию.

Реализация данного мероприятия позволит увеличить долю обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 87%, стабилизировать показатель ранней неонатальной смертности на уровне 1,2 на 1000 новорожденных, снизить уровень первичной инвалидности у детей до 19,4 на 10000 детей соответствующего возраста, стабилизировать долю больничной летальности детей на уровне 0,155%.

#### Основное мероприятие «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка»

##### Мероприятие 4.3. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения

Одним из важнейших направлений в профилактике детской инвалидности является ранняя диагностика и своевременно начатая корригирующая терапия врожденных и наследственных заболеваний. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Тамбовской области с 2006 года осуществляется массовое обследование

новорожденных на наследственные заболевания и проведение аудиологического скрининга. Проведение неонатального скрининга является основой раннего выявления и профилактики инвалидности. В рамках реализации мероприятий Подпрограммы будет продолжено обследование новорожденных на инвалидизирующие наследственные заболевания (врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземию) на базе ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», что позволит предупредить развитие инвалидизирующих заболеваний и создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Данное направление требует дальнейшего развития, в течение пяти лет планируется расширение перечня скринируемых заболеваний.

В Тамбовской области реализуются мероприятия по ранней диагностике нарушений слуха. Охват аудиологическим скринингом новорожденных области составляет 95,6%, что позволяет внедрять мероприятия для увеличения охвата аудиологическим скринингом до 97%. В 2012 году произведена закупка нового оборудования и расходных материалов для аудиологического скрининга. В результате проведения аудиологического скрининга создан регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению. В сурдологическом кабинете на базе ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» осуществляется выявление детей с нарушениями слуха, динамическое наблюдение, реабилитация и отбор детей на высокотехнологичные методы лечения в федеральные клиники - операции кохlearной имплантации. Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности и требует дальнейшего развития. В рамках реализации этого мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками, снижению смертности от излечимых пороков развития.

Реализация данного мероприятия позволит стабилизировать показатель охвата неонатальным и аудиологическим скринингом на уровне 99,9%.

#### Мероприятие 4.4. Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребёнка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция. С этой целью будет продолжено развитие службы пренатальной диагностики как перспективного направления медицинской генетики, включающего ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, цитогенетические исследования и инвазивную диагностику. Подготовлено 3 врача по теме «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка» с получением сертификатов международного образца.

В целях совершенствования пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка планируется организация инвазивной диагностики на базе медико-генетической консультации Перинатального центра.

Реализация данного мероприятия позволит к 2020 году увеличить долю обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной диагностики нарушения развития ребёнка от числа поставленных на учёт в первый триместр беременности до 87%.

#### Основное мероприятие «Развитие специализированной медицинской помощи детям»

#### Мероприятие 4.5. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан

В Тамбовской области создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важнейших задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Для дальнейшего совершенствования организации системы

профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека и обеспечения условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией у детей планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

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

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

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

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

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечен охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой до 85,9% году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5%.

#### Мероприятие 4.6. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до 3 лет

В Тамбовской области принят Закон от 01.04.2015 № 516-З «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет в Тамбовской области», согласно которому беременные женщины, кормящие матери, дети в возрасте до трех лет при наличии медицинских показаний и имеющемся среднедушевом доходе в месяц ниже величины прожиточного минимума, установленной в целом по Тамбовской области в среднем на душу населения, обеспечиваются сухими молочными смесями и кашами, обогащенными витаминами и микронутриентами.

В соответствии с указанным законом и Порядком обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет при наличии медицинских показаний по заключению врачей, утвержденным постановлением администрации

области от 13.05.2015 № 460, выписка рецепта на полноценное питание ребенка до 3-х лет производится врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение за ребенком, при наличии медицинских показаний и справки, подтверждающей, что среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленной в целом по Тамбовской области в расчете на душу населения.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году снизить смертность детей 0-17 лет до 5,3 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста, число аборт до 8,0%.

#### 5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2016 - 2020 годы составляет 861 644,70 тыс.руб., в том числе 18 265,00 тыс.руб. за счет средств федерального бюджета (2,1% от общего объема средств Подпрограммы), 843 379,70 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (97,9% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3 к Программе.

#### Механизмы реализации Подпрограммы

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управления здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению

перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 9**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

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

**Паспорт Подпрограммы**

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цель Подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи Подпрограммы	Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся – 25,0%; охват реабилитационной медицинской помощью детей - инвалидов от числа нуждающихся – 85,0%; охват санаторно-курортным лечением детского населения – 45,0%
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	Всего: 669 533,70 тыс.руб., из них: средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 668 515,80 тыс.руб., в том числе по годам: 2013 г. - 98 139,7 тыс.руб.; 2014 г. - 111 277,5 тыс.руб.; 2015 г. - 75 238,6 тыс.руб.; 2016 г. - 76 772,0 тыс.руб.; 2017 г. - 76 772,0 тыс.руб.;

	<p>2018 г. - 76 772,0 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. - 76 772,0 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. - 76 772,0 тыс.руб.,</p> <p>средства из внебюджетных источников по предварительной оценке: 565,5 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2015 г. - 565,5 тыс.руб.;</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 452,4 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. – 452,4 тыс.руб.</p>
--	--

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Медицинская реабилитация – это комплекс медицинских, психотерапевтических, педагогических, профессиональных мероприятий, направленных на преодоление последствий заболеваний, улучшение эмоционального состояния, социальной компетенции, тренировку коммуникативных и практически-бытовых навыков. Основопологающим принципом медико-социальной реабилитации является финансирование превентивных лечебно-реабилитационных мероприятий, реинтеграция инвалидов в трудовую и общественную жизнь и осознанное предотвращение финансовых расходов на выплаты пенсий по нетрудоспособности.

Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи, дефицит коечного фонда и амбулаторных форм оказания реабилитационной помощи как взрослым, так и детям, отсутствие патронажной формы оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере обеспечить потребность населения области в данных медицинских услугах.

Наряду с медицинской реабилитацией, важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение.

Разработка Подпрограммы обусловлена необходимостью принятия мер по реализации государственной политики по борьбе с социально значимыми заболеваниями, внедрению в медицинскую практику трехуровневой системы реабилитации на разных сроках, ранней диагностики и адекватного лечения, вторичной профилактики и, как следствие, снижения показателей инвалидизации и смертности.

По состоянию на 01.01.2013 в Тамбовской области во всех областных учреждениях здравоохранения организована работа отделений (кабинетов) восстановительного лечения, в том числе кабинетов лечебной физкультуры, медицинского массажа. Ежегодно более 230 тыс. человек проходят курс физиотерапевтического лечения, из них 60% в амбулаторных условиях.

Среднее число отпущенных процедур на 1 человека составляет 14,3. Во всех амбулаторно-поликлинических подразделениях (в том числе в отделениях (кабинетах) физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры, медицинского массажа областных государственных учреждений здравоохранения проведен капитальный ремонт в рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы». В то же время физиотерапевтическое оборудование не обновлялось более 30 лет, износ которого составляет более 95%.

В 2012 году в области функционировало 2 санатория областного подчинения - Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее - ТОГБУЗ) «Мичуринский детский санаторий «Ласточка» и ТОГБУЗ «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий» и 5 санаторно-курортных организаций различной формы собственности: санаторий им. Калинина и Тамбовский кардиологический санаторий ОАО «Тамбовкурорт», ОАО «Энергетик», ООО «Санаторий «Сосны», ОАО «Санаторий «Лесная жемчужина», ООО «Санаторий «Инжавинский».

Все санатории оказывают многопрофильную медицинскую помощь. Ежегодно санаторно-курортное лечение получают более 16 тысяч жителей области.

Таблица

Наименование санаторно-курортной организации	Ведомственная подчиненность	Коечная мощность	Профиль медицинской помощи
1	2	3	4
1. ООО «Санаторий Инжавинский»	Объединение по строительству и эксплуатации межколхозных и межхозяйственных здравниц	150	Кардиологический, неврологический, гастроэнтерологический, отоларингологический, пульмонологический, костно-мышечный
2. Санаторий им. Калинина - филиал ОАО «Тамбовкурорт»	Областное объединение профсоюзов	90	Неврологический, гастроэнтерологический, отоларингологический, пульмонологический, костно-мышечный

1	2	3	4
3. Тамбовский кардиологический санаторий - филиал ОАО «Тамбовкурорт»	Областное объединение профсоюзов	120	Кардиологический, пульмонологический
4. ОАО «Санаторий - профилакторий» «Энергетик»	ОАО «МРСК-центр»	150	Неврологический, гастроэнтерологический, отоларингологический, пульмонологический, костно-мышечный, акушерско-гинекологический
5. ОАО «Санаторий «Сосны»	ОАО «Пигмент»	90	Неврологический, гастроэнтерологический, отоларингологический, пульмонологический, костно-мышечный, акушерско-гинекологический
6. ФГУП Санаторий-профилакторий «Лесная жемчужина»	Федеральное агентство по промышленности	120	Кардиологический, неврологический, гастроэнтерологический, отоларингологический, пульмонологический, костно-мышечный, акушерско-гинекологический
7. ТОГБУЗ «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий»	Управление здравоохранения области	50	Кардиологический
8. ТОГБУЗ «Мичуринский детский санаторий «Ласточка»	Управление здравоохранения области	50	Неврологический, костно-мышечный
ИТОГО:		820	

Санаторно-курортные организации Тамбовской области расположены среди хвойных лесных массивов, природные лечебные ресурсы представлены высокоминерализованной водой (рассолы): бромные, хлоридно-натриевые и хлоридно-магниевые-кальциевые-натриевые для бальнеолечения и гидротерапии (души, общие и местные ванны). Кроме того, применяется широкий спектр медицинских технологий для восстановительного и реабилитационного лечения: аппаратная физиотерапия (гальванотерапия, электрофорез лекарственных веществ, магнитотерапия, лазеротерапия, электросонотерапия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, местная дарсанвализация, ДМВ-терапия, УЗ-терапия, ДДТ-терапия), массаж, лечебная физкультура, сауна, теплотечение (парафинотерапия, озокеритолечение), ингаляционная (аэрозоль) терапия, галоингаляционная терапия, психотерапия и др.

До 2010 года долечивание (реабилитация) работающих граждан после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения осуществлялось за счет средств фонда социального страхования, с 2010 года - за счет средств бюджета Тамбовской области. В программе долечивания граждан на конкурсной основе участвуют санаторно-курортные учреждения области, которые имеют лицензию на медицинскую деятельность и соответствуют условиям технического задания. Приказом управления здравоохранения области регламентирована маршрутизация больных в санаторные учреждения в зависимости от профиля заболевания. Длительность пребывания в санатории - 21 день.

С 2010 года на территории области организована работа трех первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра. В каждом сосудистом отделении, начиная с отделения реанимации, мультидисциплинарными бригадами проводится комплекс реабилитационных мероприятий больным с острыми сосудистыми заболеваниями. Отделения полностью оснащены диагностическим и лечебно-реабилитационным оборудованием в соответствии с табелем оснащения, проведено обучение медицинского персонала на центральных базах методам ранней реабилитации больных с острой сосудистой патологией.

Долечивание (реабилитация) больных после острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, операций на органах системы пищеварения, эндопротезирования суставов проводится по показаниям:

на базе санаторно-курортных организаций области за счет средств бюджета области ежегодно санаторно-курортное лечение получают более 800 человек (2011 год - 833 чел., 2012 год - 804 чел.);

на терапевтических и хирургических койках центральных районных и городских больниц по месту жительства пациента;

в отделениях (кабинетах) восстановительного лечения амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства пациента.

В Тамбовской области ежегодно рождается около 10,5 тысяч детей, из них недоношенными - от 4 до 6%. Дети с экстремально низкой массой тела при рождении (далее - ЭНМТ) составляют 0,2% от количества всех родившихся (по РФ - 0,33%) и 4,8% родившихся недоношенными (по РФ - 5%).

Первый этап медицинской реабилитационной помощи новорожденным осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей (далее - ОРИТН) государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) «Тамбовская областная детская клиническая больница». Транспортировка осуществляется выездной реанимационной неонатальной бригадой.

После улучшения состояния новорожденные переводятся из ОРИТН в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» на второй этап реабилитации. После завершения II этапа реабилитации информация о недоношенных детях передается в кабинет катамнеза консультативной поликлиники ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», специалистами которого разрабатываются индивидуальные планы реабилитации и осуществляется контроль за их выполнением.

На третьем этапе проводится комплексная системная реабилитация с участием профильных специалистов: невролога, офтальмолога, хирурга, психотерапевта, физиотерапевта, социального работника и других специалистов на базе отделений (кабинетов) восстановительного лечения и дневных стационаров территориальных детских поликлиник, в отделении реабилитации ТОГБУЗ «Расказовская ЦРБ», в ТОГБУЗ «Мичуринский детский санаторий «Ласточка».

С 2007 года в целях своевременной диагностики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях, а также воспитывающихся в семьях опекунов, проводится углубленная диспансеризация. Ежегодно осматривается от 3500 до 4000 детей данной категории. По результатам проведенной диспансеризации определялась индивидуальная программа профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования и уровень, на котором должно проводиться дальнейшее лечение ребенка. Из числа детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, 23,2% являются инвалидами детства. Для всех детей-инвалидов разработана индивидуальная программа реабилитации, которая выполняется в полном объеме.

Выхаживание и воспитание детей в возрасте до 4-х лет, оставшихся без попечения родителей, либо имеющих родителей, оказавшихся в трудной

жизненной ситуации, осуществляется в государственном казенном учреждении здравоохранения (далее - ГКУЗ) «Тамбовский областной специализированный дом ребенка». Все дети, находящиеся в ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка», получают необходимую медико-педагогическую помощь и ежегодно проходят диспансеризацию. Воспитательная и коррекционная работа проводится по специальным программам, адаптированным для домов ребенка, и основана на индивидуальном подходе к каждому ребенку с учетом его состояния здоровья. В учреждении работает медико-психолого-педагогическая комиссия, которая оценивает динамику развития ребенка, разрабатывает индивидуальные комплексные программы реабилитации и социальной адаптации ребенка. Все воспитанники, нуждающиеся по итогам диспансеризации в получении высокотехнологичных видов медицинской помощи, направляются в федеральные клиники. В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 27 детей, в том числе 14 детей оперированы по поводу врожденного порока сердца, 1 ребенку проведена кохлеарная имплантация, 6 детей с ортопедической патологией получили оперативное лечение.

В соответствии с Законом Тамбовской области от 07 апреля 2014 № 394-З «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей» организовано санаторно-курортное оздоровление детей школьного возраста (7 - 17 лет). Ежегодно более 4600 детей, страдающих хроническими заболеваниями, проходят оздоровление в санаториях областного и федерального подчинения (2012 г. - 4410 чел. в санаториях области и 250 чел. - федерального подчинения). Эффективность оздоровления на базе санаториев и профилакториев составляет не менее 95 процентов.

На базе областных санаторных учреждений здравоохранения ТОГБУЗ «Мичуринский детский санаторий «Ласточка» и «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий» проводится реабилитация и оздоровление детей с хроническими заболеваниями центральной и периферической нервной системы, органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата, также часто длительно болеющих детей. Ежегодно курс реабилитации проходят 720 детей в ТОГБУЗ «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий» и более 830 детей в ТОГБУЗ «Мичуринский детский санаторий «Ласточка».

В 2013 году приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Минюсте России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276) утвержден новый порядок оказания реабилитационной помощи. Основные усилия по обеспечению населения Тамбовской области медицинской реабилитацией предполагается сконцентрировать на следующих приоритетных направлениях:

медицинская реабилитация больных непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям «Кардиология», «Неврология», «Травматология», «Патология новорожденных»;

медицинская реабилитация хронических больных и инвалидов, в том числе пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и имеющих профзаболевания;

медицинская реабилитация с целью оздоровления лиц из групп риска развития заболеваний.

Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках Подпрограммы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению области и, как следствие, целевые показатели проекта не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы - увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Задачи Подпрограммы:

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения;

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

На первом этапе (с 2013 по 2015гг.) осуществлены мероприятия по определению потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении на основании анализа заболеваемости населения области и проведения структурных преобразований системы оказания медицинской реабилитации.

На втором этапе Подпрограммы (с 2016 по 2020 гг.) предполагается стандартизованное переоснащение государственных учреждений здравоохранения области, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием, аппаратурой для диагностики, терапии и управления



реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями, также внедрение эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями Международной классификации функционирования.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложении №1 к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы, отражающие социально-экономическое развитие области:

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся – 25,0%;

охват реабилитационной медицинской помощью детей - инвалидов от числа нуждающихся – 85,0%;

охват санаторно-курортным лечением детского населения – 45,0%.

### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие 1. Развитие санаторно-курортного лечения

Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по санаторно-курортному лечению и реабилитации, в том числе детей

Санаторно-курортное лечение является одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию больных детей после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов с последствиями травм, операций и заболеваний.

Количество детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении

Тип санатория	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Детский	5285	5295	5650	4630	4554	4546
Для родителей с детьми	280	280	380	550	600	610

Санаторный оздоровительный лагерь круглосуточного действия	6000	5900	5800	5700	5600	5500
--	------	------	------	------	------	------

Для выполнения поставленной задачи будут проведены следующие мероприятия:

внедрение и проведение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий;

организация санаторно-курортного лечения детей, страдающих хроническими заболеваниями, за счет средств бюджета области.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить охват санаторно-курортным лечением детского населения до 45,0%.

Мероприятие 1.2. Организация реабилитационной помощи больным после получения специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения в санаторно-курортных организациях

В рамках данного мероприятия осуществляется реабилитация (долечивание) пациентов в санаторно-курортных организациях области после перенесенного острого инфаркта миокарда за счет средств регионального бюджета.

Механизм реализации мероприятия:

сбор и анализ статистических отчетов государственных учреждений здравоохранения области о количестве пациентов с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

ежегодное утверждение лимитов расходных обязательств бюджета Тамбовской области на санаторно – курортное лечение граждан;

подготовка и проведение конкурсов на размещение государственного заказа по организации долечивания больных после стационарного лечения в санаториях.

Реализация мероприятия позволит к 2020 году снизить смертность от болезней системы кровообращения до 671,0 на 100 тыс. населения.

Мероприятие 1.3. Оказание реабилитационной помощи после получения специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения

В последние годы многие заболевания у детей, относившиеся ранее к разряду фатальных, стали успешно лечиться, в связи с чем роль медицинской реабилитации значительно возрастает.

В рамках реализации данного мероприятия планируется дальнейшее развитие реабилитационной помощи детям, осуществление профилактических, диагностических, лечебно-восстановительных и оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и рецидивов детских болезней и инвалидизации.

Механизм реализации мероприятия:

оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядком и стандартами;

ремонт подразделений, оказывающих реабилитационную помощь;

подготовка квалифицированных кадров для учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85,0%

#### Мероприятие 1.4. Реализация инновационного социального проекта «Семья - формула счастья»

Целью реализации проекта «Семья – формула счастья» является разработка эффективного комплекса мероприятий и схемы межведомственного взаимодействия по возвращению в кровную семью временно помещенных в Дом ребенка детей и приобретению новой семьи воспитанниками, оставшимися без попечения родителей.

Механизмы реализации мероприятия:

создание на базе ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» службы оказания индивидуально-ориентированной помощи семьям (временно передавшим детей в учреждение, ограниченным в родительских правах и гражданам, желающим взять ребенка на воспитание), содействие в создании благоприятных условий для укрепления и создания семьи с последующим сопровождением;

разработка механизма межведомственного взаимодействия с целью реализации мероприятий проекта;

апробация сочетания традиционных форм работы с новыми социальными технологиями;

обучение родителей, исполнителей Проекта - сотрудников Дома ребенка, привлеченных специалистов, соисполнителей и добровольцев новым технологиям работы с семьей;

обустройство «Родительской гостиной»;

создание информационных банков методик и технологий работы;

тиражирование и распространение положительного опыта, привлечение внимания общественности к решению проблем социального сиротства через СМИ, Интернет-сайт, публичные лекции, социальная реклама, буклеты и т.д.

Функционирование службы позволит оказывать помощь семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и гражданам, желающим принять в семью ребенка, обеспечит сохранение кровной семьи или приобретение новой.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 669 533,70 тыс.руб., в том числе 668 515,80 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (99,8% от общего объема средств Подпрограммы) и 565,5 тыс.руб. за счет средств внебюджетных источников (0,1% от общего объема средств Подпрограммы) и 452,4 тыс.руб. за счет средств федерального бюджета (0,1% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложении № 3 к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 10**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**  
(далее - Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цель Подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания
Задачи Подпрограммы	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым – 10,0 на 100 тыс. взрослого населения; удовлетворение потребности пациентов, в том числе детей, и их родственников в паллиативной помощи – 100%
Сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы

Объемы и источники финансирования Подпрограммы	<p>Всего: 455 268,10 тыс.руб., из них: средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 455 268,10 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 г. – 89 308,2 тыс.руб.;</p> <p>2014 г. - 48 013,4 тыс.руб.;</p> <p>2015 г. – 56 232, 0 тыс.руб.;</p> <p>2016 г. – 52 342,9 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. – 52 342,9 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. – 52 342,9 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. – 52 342,9 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. – 52 342,9 тыс.руб.</p>
--	--

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

В соответствии со ст. 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие паллиативной медицинской помощи, которая представляет собой 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 может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими тематическое обучение.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке физического состояния пациента, купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Ежегодно в Тамбовской области от онкологических заболеваний умирает более 2000 человек (2012 г. - 2320 чел.), из них 75% нуждаются в паллиативной помощи (в первую очередь в обезболивании). Создание отделений (коек) паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими или другими социально значимыми заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением учреждения, отделение получает широкую возможность использования диагностической базы учреждения, проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий. При этом достигается решение как чисто медицинской задачи - более адекватного лечения больного, так и изменение

его социального статуса.

По состоянию на 01.01.2013 в области развернуто 627 коек для оказания стационарной паллиативной помощи, в том числе: хосписное отделение для онкологических больных на базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова» на 10 коек, 50 паллиативных коек и 567 коек сестринского ухода - на базе круглосуточных стационаров центральных районных больниц.

При наличии развернутой сети стационарной паллиативной помощи в области существует необходимость совершенствования ее оказания на амбулаторном этапе, и в первую очередь создания эффективной амбулаторной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам по профилям «онкология» и «неврология» с участием подготовленного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Паллиативная помощь детям на современном уровне представляет собой отдельную медицинскую специальность и отдельное направление медико-социальной деятельности. Данное направление только начинает свое развитие в России. Система паллиативной помощи детям включает доступность соответствующих служб независимо от места пребывания ребенка (дом, стационар общего профиля, специализированный стационар) и координацию этих служб.

С целью оказания помощи детям с инкурабельными заболеваниями в области развернуты койки паллиативной медицинской помощи детям на базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Расказовская центральная районная больница», которые полностью удовлетворяют потребности детского населения области в данном виде помощи и составляют 2,3 на 100 тыс. детского населения.

В рамках I этапа реализации Подпрограммы предполагается провести мероприятия по определению потребности в паллиативной помощи на основании анализа заболеваемости населения и осуществить структурные преобразования системы оказания паллиативной помощи.

В результате реализации II этапа Подпрограммы к 2020 году будет создана полноценная инфраструктура для оказания паллиативной помощи взрослым и детям.

Целью паллиативной помощи является максимальное повышение качества жизни пациентов на поздних стадиях активно прогрессирующего заболевания и предполагаемой небольшой продолжительности жизни, в том числе: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, выработка отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека, удовлетворение моральных потребностей больного и его

близких, решение вопросов медицинской биоэтики.

Основной задачей паллиативной помощи является решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

В рамках Подпрограммы планируется провести комплекс мероприятий по совершенствованию паллиативной службы населению области.

Важным экономическим и финансовым риском является возможное уменьшение объема средств областного бюджета, направляемых на реализацию мероприятий Подпрограммы, в связи с экономической ситуацией, оптимизацией расходов при формировании соответствующих бюджетов.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

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

Задачи Подпрограммы:

создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

обеспечение адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов;

повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

На первом этапе (с 2013 по 2015гг.) предполагается осуществить мероприятия по определению потребности в паллиативной помощи на основании анализа заболеваемости населения и провести структурные преобразования системы оказания паллиативной помощи.

На втором этапе будет создана полноценная инфраструктура для оказания паллиативной помощи взрослым и детям.



### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложениях № 1, 1а к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы, отражающие социально-экономическое развитие области:

увеличение обеспеченности паллиативными койками для взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения;

удовлетворение потребности пациентов, в том числе детей, и их родственников в паллиативной помощи до 100%.

### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие 1. Основное мероприятие «Оказание паллиативной помощи взрослым»

Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по паллиативной помощи

Основными направлениями развития службы паллиативной медицинской помощи взрослому населению области является развитие паллиативной помощи в стационарных условиях и организация выездной службы для оказания паллиативной помощи на дому.

Материально-техническая и ресурсная база данных подразделений отличается от общесоматических стационаров и не требует широкого перечня диагностического и лечебного оборудования. При этом развитие медико-социальной реабилитационной базы должно быть на самом высоком уровне, так как именно в оказании медико-социальной реабилитации и заключается главная функция подразделений паллиативной медицинской помощи.

Социологические опросы показывают, что большинство больных хотели бы провести остаток своей жизни и умереть дома (от 80 до 90% опрошенных в Российской Федерации), поэтому организация оказания помощи в домашних условиях должна стать приоритетным направлением развития амбулаторных форм паллиативной помощи. Помощь на дому должна осуществляться специалистами выездной службы, организованной как структурное подразделение учреждения.

Несмотря на достижения современной медицины в оказании медицинской помощи детям в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжелообольного ребенка и сохранить ему жизнь. Для таких пациентов и членов их семей планируется дальнейшее развитие паллиативной помощи на амбулаторном этапе путем организации выездных бригад паллиативной медицинской помощи.

Немаловажное значение имеют квалифицированные медицинские кадры, имеющие теоретические знания и практические навыки по основополагающим аспектам паллиативной медицины.

Механизмы реализации данного мероприятия:

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих паллиативную помощь, обеспечение их оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом;

организация выездной службы паллиативной помощи больным онкологического и неврологического профилей, в том числе детям;

обучение медицинского персонала областных государственных учреждений здравоохранения на тематических циклах усовершенствования по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

Таким образом, ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 455 268,10 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (100,0% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цель Подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами
Задачи Подпрограммы	<p>Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения;</p> <p>устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;</p> <p>регулирование профессиональной подготовки медицинских кадров с учетом потребности, оптимального размещения и эффективного использования;</p> <p>внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;</p> <p>повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;</p> <p>развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;</p> <p>приведение оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи</p>

<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации</p>	<p>Обеспеченность врачами – 32,0 на 10 тыс. человек населения, средним медицинским персоналом – 92,0 на 10 тыс. человек населения; обеспеченность сельского населения врачами – 19,65 на 10 тыс. человек населения, средним медицинским персоналом – 73,16 на 10 тыс. человек населения; обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. человек населения – 23,52; количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача – 3,2; укомплектованность штатных должностей медицинских организаций физическими лицами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь врачами – 62,2%, средним медицинским персоналом – 86,44%; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего и дополнительного профессионального образования (интернатура, ординатура, повышение квалификации, профессиональная переподготовка) – 1490 чел.; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего и дополнительного профессионального образования – 136 чел.; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) – 2570 чел.; количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах – 25 чел.; количество лиц, направленных на целевую подготовку по программам – 491 чел.; доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тамбовской области, трудоустроившихся после</p>
--	--

завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Тамбовской области, в том числе врачей и средних медицинских работников – 100%;

доля аккредитованных специалистов – 12%;

доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Тамбовской области – 65,5%;

доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Тамбовской области – 76,5%;

число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Тамбовской области – 30;

доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками -100%;

снижение дефицита специалистов в медицинских организациях области: врачи до 11,86%, средний медицинский персонала до 8,78%;

доля специалистов, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий: врачи 70%, средний медицинский персонала - 60%;

отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Тамбовской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области – 200%;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области – 100%;

отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Тамбовской области – 100%

Сроки и этапы реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	<p>Всего: 932 047,10 тыс.руб., из них:  средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 766 747,10 тыс.руб., в том числе по годам:  2013 г. - 76787,8 тыс.руб.;  2014 г. - 86781,8 тыс.руб.;  2015 г. - 90829,4 тыс.руб.;  2016 г. - 96 718,5 тыс.руб.;  2017 г. - 100 613,8 тыс.руб.;  2018 г. - 102 875,9 тыс.руб.;  2019 г. - 103 937,8 тыс.руб.;  2020 г. - 108 202,1тыс.руб.,  средства из внебюджетных источников по предварительной оценке: 1800,0 тыс.руб., в том числе по годам:  2013 г. - 100,0 тыс.руб.;  2014 г. - 250,0 тыс.руб.;  2015 г. - 550,0 тыс.руб.;  2016 г. - 150,0 тыс.руб.;  2017 г. - 175,0 тыс.руб.;  2018 г. - 175,0 тыс.руб.;  2019 г. - 200,0 тыс.руб.;  2020 г. - 200,0 тыс.руб.,  средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 163 500,0 тыс.руб., в том числе по годам:  2013 г. – 23 500,0 тыс.руб.;  2014 г. – 40 000,0 тыс.руб.;  2015 г. – 40 000,0 тыс.руб.;  2016 г. – 60 000,0 тыс.руб.;  2017 г. - 0,0 тыс.руб.;  2018 г. - 0,0 тыс.руб.;  2019 г. - 0,0 тыс.руб.;  2020 г. - 0,0 тыс.руб.</p>

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

По состоянию на 01.01.2013 в учреждениях здравоохранения Тамбовской области работало 3160 врачей (2011г. - 3146 врачей), из них в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности, 676 врачей (21,4%). Обеспеченность населения Тамбовской области врачебными кадрами составляла 28,2 на 10 тыс. человек населения, что в 1,4 раза меньше чем по Центральному федеральному округу (48,2) и 1,5 раза ниже, чем по Российской Федерации (44,1). 28,6% врачей и 12,6% средних медицинских работников лечебных учреждений области - лица пенсионного возраста.

Дефицит медицинских работников отмечен во всех типах медицинских организаций и на всех его уровнях, особенно в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь, и составлял 1849 врачей, в том числе 769 специалистов амбулаторно-поликлинического звена, 929 врачей стационаров, 151 врач скорой медицинской помощи.

Тамбовская область испытывает потребность в таких специалистах, как врачи терапевты, педиатры, фтизиатры, рентгенологи, анестезиологи-реаниматологи, патологоанатомы, неврологи, врачи скорой медицинской помощи, психиатры, неонатологи.

Обеспеченность населения Тамбовской области средним медицинским персоналом составляла 87,5 на 10 тыс. человек населения (2011 г. - 90,1), в сельской местности 63,8 (2011 г. - 72,7). По состоянию на 01.01.2013 в учреждениях здравоохранения Тамбовской области работало 9783 человека среднего медицинского персонала (2011 г. - 9807 чел.), из них в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности, 2775 человек (28,4%). Дефицит средних медицинских работников в Тамбовской области составлял 1158 человек.

Укомплектованность учреждений здравоохранения области медицинскими кадрами: врачебными кадрами - 84,2% (2011г.-84,5%), средним медицинским персоналом - 93,2% (2011г.-93,3%). Наименее укомплектованы врачебными кадрами учреждения здравоохранения г.Мичуринска, г.Моршанска, Знаменского, Ржаксинского, Сампурского, Уваровского, Уметского районов, станции скорой медицинской помощи.

В 2012 году в государственные учреждения здравоохранения области прибыло 132 врача, в том числе 69 выпускников высших медицинских учебных заведений, выбыло 137 врачей. Среди основных причин: выход на пенсию (38%), перемена места жительства (23%), переход в другое ведомство (16%), собственное желание (10%), другие причины - занятие коммерческой деятельностью, смерть (13%).

Предпринимаемые меры по снижению дефицита врачебных кадров



позволили впервые за последние 6 лет перевести показатель «движение врачебных кадров» из отрицательного значения «отток кадров» в положительное значение «прирост врачебных кадров»: от -93 чел. в 2010 году до +5 чел. в 2013 году, что связано с активным развитием мер социальной поддержки медицинских работников, ростом заработной платы.

Доля аттестованных врачей области по итогам 2012 года составляла 63,4% от общего числа врачей (1919 человек из 3028 врачей), среди средних медицинских работников в 2012 году отмечен рост показателя аттестованных с 63% в 2008 году до 76,3%, что составляет 7233 человека от общего числа работников (9475 человек).

Управлением здравоохранения области ежегодно заключаются договоры на целевую подготовку специалистов в медицинских высших учебных заведениях Москвы, Саратова, Воронежа, Рязани в рамках утвержденного государственного задания (в 2012 году выделено 74 целевых места для абитуриентов Тамбовской области, выдано 239 направлений, зачислено 74 абитуриента). В Тамбовской области ежегодно осуществляется подготовка специалистов за счет средств бюджета области: в 2012 году 70 абитуриентов зачислено в Медицинский институт федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования (далее – ФГБОУ ВПО) «Тамбовский государственный университет им.Г.Р.Державина» с полной оплатой обучения. По состоянию на 01.01.2013 в медицинских ВУЗах за пределами области обучается 466 студентов-целевиков и 382 студента в Медицинском институте ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им.Г.Р.Державина». С каждым студентом заключен договор на целевую подготовку, предусматривающий материальную ответственность за неисполнение условий договора, трудоустройство и работу в течение 3-х лет в одном из государственных учреждений здравоохранения области.

Подготовка среднего медицинского персонала, в том числе в рамках целевого приема, осуществляется на базе Тамбовского областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения (далее - ТО ГБПОУ) «Тамбовский областной медицинский колледж» по специальностям «лечебное дело», «сестринское дело», «лабораторная диагностика», «акушерское дело» (ежегодный целевой набор - не менее 100 абитуриентов). В 2012 году прием по целевым направлениям государственных учреждений здравоохранения области составил 150 чел. (2011 год – 129 чел.), в 2013 году план целевого набора увеличен до 175 человек. Всего обучается 633 целевика.

Выпускникам медицинских ВУЗов предоставляются целевые направления для прохождения послевузовской подготовки

(интернатура/ординатура): в 2012 году в интернатуру/ординатуру медицинских ВУЗов поступили 88 выпускников медицинских ВУЗов, в том числе в интернатуру Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им.Г.Р.Державина» зачислено 28 выпускников по целевым направлениям управления здравоохранения Тамбовской области. В 2013 году предусмотрено 192 целевых места в интернатуре и 6 мест в ординатуре медицинских ВУЗов с учетом обращений выпускников медицинских ВУЗов, обучающихся не по целевому направлению, но желающих заключить договор с учреждением здравоохранения области на выделение целевого места в интернатуре/ординатуре и дальнейшее трудоустройство.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников ежегодно организуются на базе государственных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования, в рамках соответствующего государственного задания на оказание государственных услуг по реализации программ дополнительного профессионального образования. Ежегодно повышение квалификации проходят более 3000 медицинских специалистов государственной системы здравоохранения области. В целях более полного охвата врачей дополнительным образованием в г. Тамбове организуются выездные курсы профессиональной подготовки по основным специальностям, что позволяет большинству специалистов повышать свой профессиональный уровень с частичным отрывом от основной работы.

Отделение повышения квалификации ТО ГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж» организует циклы усовершенствования для среднего медицинского персонала на базе крупных городских и центральных районных больниц области согласно утвержденному плану и заявкам учреждений здравоохранения Тамбовской области, что позволяет увеличить число обученных средних медицинских работников.

С целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную систему здравоохранения области приняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе.

Одним из основных компонентов реформирования сферы здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом для повышения качества оказываемых населению медицинских услуг.

В системе здравоохранения Тамбовской области установлена

отраслевая система оплаты труда, которая обеспечивает зависимость заработной платы каждого работника от его квалификации, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы без ограничения ее максимальным размером. Оплата труда находится в прямой зависимости от объема выполненных медицинских услуг и их качества. Положениями об оплате труда учреждений установлены базовые оклады по профессиональным квалификационным группам, предусмотрена система компенсационных выплат, доплат стимулирующего характера, установлены критерии оценки эффективности деятельности медицинских работников различных звеньев, предусмотрен механизм распределения выплат стимулирующего характера с учетом объемов и качества выполненных работ. Повышение заработной платы работников медицинских учреждений осуществляется с привлечением на эти цели средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных организаций, оптимизации структуры и штатной численности учреждений.

#### **Динамика среднемесячной заработной платы (рубли)**

Наименование должности	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Врачи	15240	17072	18915	22682	25551	30131
Средний медицинский персонал	7674	8214	8675	10074	12125	14327
Младший медицинский персонал	4014	4794	5035	5428	6833	8085

С 01 октября 2012 г. в области обеспечена выплата заработной платы с учетом всех выплат не менее 7 тысяч рублей в месяц в зависимости от объема занимаемой ставки и пропорционально отработанному времени. Для каждого учреждения были утверждены целевые показатели уровня заработной платы, для достижения которых проведена серьезная работа по оптимизации численности работников.

Значительные объемы финансовых вложений в систему здравоохранения области при сохраняющейся дефицитности финансовой обеспеченности, несовершенство структуры отрасли и ее организации, низкая мотивация медицинских работников к эффективному и качественному оказанию медицинской помощи требуют программного принятия действенных мер по дальнейшему преобразованию отрасли, направленных на эффективное расходование денежных средств, повышение качества и доступности медицинской помощи, совершенствование планирования структуры и объемов медицинской помощи, необходимых финансовых ресурсов на ее обеспечение.

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения

реализуются мероприятия по социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников государственной системы здравоохранения области:

ежемесячная социальная выплата в размере не менее 1 тыс. рублей (на 1 человека) студентам медицинских высших учебных заведений, обучающимся за счет средств федерального бюджета по целевым направлениям для нужд Тамбовской области (по состоянию на 01.01.2013 135 студентов получали ежемесячные социальные выплаты в размере 1000 рублей за счет средств бюджета области);

частичная оплата жилищно-коммунальных услуг медицинскому персоналу учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности (ежегодно более 4 000 медицинских работников на сумму более 20 млн.рублей);

предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей врачам, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок) или переехавшим на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок) из другого населенного пункта;

предоставление служебного жилья по договору социального найма администрациями области, городских округов и муниципальных районов;

предоставление целевых субсидий работникам государственных учреждений здравоохранения области, проживающим в сельской местности, для улучшения жилищных условий;

предоставление земельных участков для жилищного строительства медицинским работникам, имеющим высшее (среднее) медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт.

В целях повышения престижа профессии медицинского работника с 2010 года в Тамбовской области проводятся ежегодные конкурсы медицинских работников: конкурс «Доверие» по 9 номинациям и конкурс «Лучший средний медицинский работник» по 5 номинациям.

Реализованные в Тамбовской области мероприятия по модернизации государственной системы здравоохранения требуют принятия мер к формированию кадровой политики, позволяющей не только сохранить кадровый потенциал отрасли, но и качественно его изменить, подготовить к выполнению задач, предусматриваемых реформами, оптимально распределить в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению Тамбовской области. Необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем:

наличие дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием;

недостаточный уровень практической подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников;

недостаточная эффективность закрепления медицинских работников, прежде всего, молодых специалистов, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

В рамках реализации Подпрограммы планируется продолжить реализацию комплекса мероприятий, осуществляемых администрацией Тамбовской области, с целью привлечения молодых специалистов в отрасль, в первую очередь выпускников, подготовка которых осуществлялась в рамках целевого обучения, и сохранения имеющегося кадрового потенциала за счет повышения престижа профессии и мотивации для занятия ими профессиональной деятельностью, в том числе социальная поддержка, предоставление жилья и пр. Закрепление подготовленных кадров на рабочих местах с учетом потребности в конкретных специалистах и обеспечение их социального статуса и благополучия является обязательным условием эффективного функционирования системы здравоохранения в Тамбовской области.

Реализация мероприятий Подпрограммы связана с рисками, которые могут препятствовать достижению запланированных результатов.

К числу частично управляемых рисков относится отсутствие нормативной правовой базы для реализации мероприятий Подпрограммы, повышающийся рост требований к уровню квалификации медицинских кадров, стремительное обновление информации, связанное с развитием медицинской науки и новых технологий; демографические (старение населения) и эпидемиологические тенденции (рост хронических заболеваний), сопровождающиеся изменением потребностей в медицинской помощи, миграция медицинских кадров.

Основными неуправляемыми рисками являются нестабильность и неопределенность в мировой экономике.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы - обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи Подпрограммы:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения;

устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;

регулирование профессиональной подготовки медицинских кадров с учетом потребности, оптимального размещения и эффективного использования;

внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;

приведение оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

На первом этапе (с 2013 по 2015 гг.) сформированы правовые, организационные и методические условия, необходимые для эффективной реализации мероприятий Подпрограммы, в том числе: разработана необходимая нормативная правовая база, внедрена методика расчета потребности врачебных и сестринских кадров, утвержденная Министерством здравоохранения Российской Федерации, определены приоритетные направления профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников и пр.

Второй этап Подпрограммы (с 2016 по 2020 гг.) ориентирован на использование созданных условий для решения поставленных задач по снижению дефицита медицинских кадров и повышению престижа профессии. На данном этапе планируется внедрение системы профессиональных стандартов и аккредитации медицинских работников, обеспечение медицинских организаций высокопрофессиональными кадрами.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложениях №1 и №1а к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы к 2020 году, отражающие социально-экономическое развитие области:

увеличение уровня обеспеченности врачами на 10 тысяч населения до 32,0;

сохранение показателя количества среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, на уровне 3,2;

увеличение отношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Тамбовской области до 200%;

увеличение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Тамбовской области до 100%;

увеличение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Тамбовской области до 100%.

#### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие 1. Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников

Мероприятие 1.1. Формирование и развитие кадрового потенциала Тамбовской области

В 2013-2020 гг. будет продолжено осуществление целевой подготовки медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам высшего и послевузовского профессионального образования за счет средств федерального и регионального бюджетов, а также внебюджетных средств с учетом потребности государственных учреждений здравоохранения области в медицинских работниках определенных специальностей.

Механизмы реализации данного мероприятия:

сбор и анализ статистических отчетов государственных учреждений здравоохранения области, в том числе с использованием внедренного в работу кадровых служб учреждений программного продукта «Кадры»;

определение потребности в медицинских работниках с высшим и средним медицинским образованием;

планирование профессиональной подготовки медицинских специалистов;

заключение договоров с медицинскими высшими учебными заведениями г. Москвы, Воронежа, Саратова, Рязани, Астрахани на

целевую подготовку врачей-специалистов для Тамбовской области (не менее 175 абитуриентов ежегодно), в том числе в клинической интернатуре/ординатуре (не менее 100 специалистов ежегодно), в рамках государственного задания, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации для учебных заведений;

заключение государственного контракта на подготовку специалистов для Тамбовской области за счет средств бюджета области в рамках действующего законодательства.

Повышение эффективности контроля за выполнением условий целевой подготовки позволит увеличить долю медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тамбовской области, трудоустроившихся в государственные учреждения здравоохранения области, к 2020 году до 100% от числа поступивших в медицинские высшие учебные заведения в рамках целевой подготовки.

#### Мероприятие 1.2. Ежемесячные социальные выплаты студентам, обучающимся в федеральных высших медицинских учебных заведениях по целевым направлениям

В рамках данного мероприятия планируется осуществлять ежемесячную социальную выплату студентам, интернам, ординаторам медицинских высших учебных заведений, обучающимся за счет средств федерального бюджета по целевым направлениям для нужд Тамбовской области.

Механизм реализации данного мероприятия:

разработка областной нормативной правовой базы для осуществления ежемесячной социальной выплаты студентам;

ежегодное утверждение лимитов расходных обязательств бюджета Тамбовской области на осуществление ежемесячной социальной выплаты студентам.

#### Мероприятие 1.3. Проведение конкурсов среди медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тамбовской области

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в Тамбовской области разработана «дорожная карта» по поэтапному повышению заработной платы, согласно которой запланировано к 2018 году обеспечить повышение средней заработной платы:



работникам, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, медицинских организаций, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200% от средней заработной платы в области;

среднему медицинскому (фармацевтическому) и младшему медицинскому персоналу (персоналу, обеспечивающему условия для предоставления медицинских услуг), - до 100% от средней заработной платы в области.

Механизм реализации мероприятия:

разработка и внедрение показателей эффективности деятельности специалистов в соответствии с рекомендуемыми федеральными стандартами при заключении «эффективных контактов» с медицинскими работниками.

Рост уровня средней заработной платы поможет значительно повысить качество оказания медицинской помощи за счет привлечения высокопрофессиональных работников.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли планируется продолжить работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности. Будет продолжена профориентационная и просветительская работа среди выпускников школ.

Кроме того, будет продолжена практика проведения профессиональных конкурсов среди врачей и средних медицинских работников не только на областном уровне, в государственных учреждениях здравоохранения, а также участие в федеральных конкурсах профессионального мастерства.

Механизмы реализации мероприятия:

активное проведение профориентационной работы среди выпускников школ, в том числе разработка и распространение информационных материалов, проведение Дней открытых дверей в учебных заведениях и государственных учреждениях здравоохранения;

внедрение практики проведения конкурсов профессионального мастерства в государственных учреждениях здравоохранения среди врачей и средних медицинских работников, а также проведение конкурсов среди медицинских работников по отдельным специальностям.

#### Мероприятие 1.4. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских специалистов

В современных условиях постоянно развивающихся высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний требуется активное формирование у специалистов практических навыков, необходимых при работе с современным лечебно-диагностическим оборудованием, и широкое внедрение симуляционных технологий, а также организации непрерывного практического обучения медицинских специалистов с использованием современных методик дистанционного образования.

В рамках данного мероприятия планируется организация и обеспечение непрерывного практического обучения медицинских специалистов для нужд здравоохранения области с активным использованием современных информационных технологий (телемедицина, видеосеминары и конференции, тематическое усовершенствование, практическое обучение на рабочем месте и пр.), а также внедрение механизма аккредитации специалистов.

Механизмы реализации данных мероприятий:

контроль организации и проведения курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования, в том числе с использованием выездных и дистанционных форм обучения, в строгом соответствии с потребностью государственных учреждений здравоохранения;

организация обучения специалистов на центральных базах медицинских высших учебных заведений и учебных заведений дополнительного профессионального образования, в том числе в симуляционных центрах, по предоставляемым путевкам за счет средств федерального бюджета в рамках государственного задания для медицинских высших учебных заведений и учебных заведений дополнительного профессионального образования.

При активном развитии системы симуляционных центров количество обученных специалистов будет увеличено, в том числе по профилю высокотехнологичных видов медицинской помощи, использующих новейшие технологии и достижения современной медико-биологической науки и техники.

## Мероприятие 2. Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников

### Мероприятие 2.1. Единовременные выплаты и компенсации врачам-специалистам при трудоустройстве в областные государственные учреждения здравоохранения области

Закрепление подготовленных кадров на рабочих местах с учетом потребности в конкретных специалистах, а также обеспечение их социального статуса и благополучия является обязательным условием эффективного функционирования системы здравоохранения Тамбовской области.

В рамках данного мероприятия планируется продолжить оказание социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам государственных учреждений здравоохранения области, в том числе:

предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей специалистам, прибывшим после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок) или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, будет осуществляться ежегодно в соответствии с потребностью государственных учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности;

предоставление служебного жилья по договору социального найма;

предоставление целевых субсидий работникам государственных учреждений здравоохранения области, проживающим в сельской местности, для улучшения жилищных условий;

предоставление земельных участков для жилищного строительства медицинским работникам, имеющим высшее (среднее) медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте и(или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт.

Механизмы реализации мероприятия:

разработка областной нормативной правовой базы для осуществления единовременных компенсационных выплат;

ежегодное утверждение лимитов расходных обязательств бюджета Тамбовской области на оказание социальной поддержки медицинским работникам;

активное информирование медицинских работников о возможной социальной поддержке.

**Мероприятие 2.2. Ежемесячная денежная выплата на обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих в сельской местности и рабочих поселках**

В рамках данного мероприятия планируется продолжить оказание социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам государственных учреждений здравоохранения области, в том числе частичная оплата жилищно-коммунальных услуг медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности.

Механизмы реализации данных мероприятий:

разработка областной нормативной правовой базы для осуществления единовременных компенсационных выплат;

ежегодное утверждение лимитов расходных обязательств бюджета Тамбовской области на оказание социальной поддержки медицинским работникам;

информирование медицинских работников о возможной социальной поддержке.

Реализация данных мероприятий позволит к 2020 году увеличить уровень обеспеченности врачами в сельской местности на 10 тысяч населения до 20,0.

**5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 932 047,10 тыс.руб., в том числе 163 500,0 тыс.руб. за счет средств обязательного медицинского страхования (17,5% от общего объема средств Подпрограммы), 766 747,10 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (82,3% от общего объема средств Подпрограммы) и 1 800,0 тыс.руб. за счет средств внебюджетных источников (0,2% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных

средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управления здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнение перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 12**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том**  
**числе в амбулаторных условиях»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цель Подпрограммы	Сохранение и укрепление здоровья населения области
Задачи Подпрограммы	Совершенствование лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в амбулаторных условиях; совершенствование эффективности работы фармацевтического склада
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей; удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; удовлетворение потребности в лекарственных препаратах детей первых 3-х лет жизни и детей до 6-ти лет из многодетных семей; обеспечение сохранности материальных

	ценностей на фармацевтическом складе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: с 2013 по 2015 годы
Объемы финансирования Подпрограммы, тыс.руб.	<p>Всего: 1 830 995,0 тыс.руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 1 226 906,7 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 г. – 369 809,6 тыс.руб., 2014 г. – 391 360,3 тыс.руб., 2015 г. – 465 736,8 тыс.руб.,</p> <p>средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 604 088,3 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 г. – 187 752,4 тыс.руб., 2014 г. – 204 590,5 тыс.руб., 2015 г. – 211 745,4 тыс.руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Реализация Подпрограммы к 2015 году позволит:</p> <p>повысить уровень удовлетворенности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 96,5%;</p> <p>повысить уровень удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей до 98%;</p> <p>повысить уровень удовлетворенности в лекарственных препаратах детей первых 3-х лет</p>

	<p>жизни и детей до 6-ти лет из многодетных семей до 98%;</p> <p>снизить показатель смертности от туберкулеза до 5,8 на 100 тыс. населения;</p> <p>обеспечить 100% уровень сохранности материальных ценностей на фармацевтическом складе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»</p>
--	--

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

В настоящее время для Тамбовской области, как и в целом для России, характерна сложная демографическая ситуация, обусловленная старением населения, ростом распространенности хронических заболеваний. В современных условиях возрастает роль человеческого капитала в качестве основного фактора экономического развития. В этих условиях рациональное лекарственное обеспечение критически важно для достижения поставленных целей здравоохранения - сохранение и укрепление здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства. Возрастает роль социальных программ, обеспечивающих сохранение высокого качества человеческого потенциала, в первую очередь способствующих повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению, в том числе трудоспособного возраста, за счет повышения доступности современной лекарственной терапии.

За период с 2007 по 2012 год неуклонно растут государственные расходы на лекарственное обеспечение как в условиях оказания стационарной, так и амбулаторной медицинской помощи.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров лекарственные препараты предоставляются бесплатно.

С 2010 года доля финансирования на лекарственное обеспечение в стационарных условиях в структуре общих расходов увеличилась с 16% до 19%. В 2012 году финансирование медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, в части расходов на лекарственные препараты и расходные материалы составило 789,1 млн. рублей. Рост расходов с 2010 года составил 155%.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в



амбулаторных условиях за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных 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». Стоимость лекарственных препаратов для медицинского применения, предоставляемых отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, в расчете на одного гражданина Российской Федерации с 2009 года увеличилась на 37% и составила в 2012 году 918 рублей в месяц.

Постановлением администрации области от 19.11.2007 № 1248 «Об уполномоченном исполнительном органе государственной власти области по реализации переданных Российской Федерацией полномочий в сфере охраны здоровья граждан» управление здравоохранения области определено уполномоченным органом государственной власти на осуществление указанных функций. Управлением здравоохранения области проводятся комплексные мероприятия по организации и совершенствованию работы по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан: формируется аукционная документация на размещение государственного заказа на поставку лекарственных препаратов, заключаются государственные контракты, проводятся мероприятия, обеспечивающие получение лекарственных препаратов конкретным пациентом.

Численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2012 году составляла 32,9 тыс. человек. Объем финансирования льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета в 2012 году составил 341,4 млн. рублей. Вместе с тем фактическая потребность в финансировании составляет не менее 430 млн. рублей.

Правовой основой всех закупок области служит Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В целях обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в 2012 году заключено 342 государственных контракта и 91 договор поставки с 28 фармацевтическими организациями. В лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан в области принимают участие 57 лечебно-профилактических учреждений, 49 аптек

(пунктов отпуска лекарственных средств), 11623 врача, 2 фельдшера. Отбор аптек по отпуску льготных лекарственных средств осуществляется также путем проведения конкурсного отбора на текущий год.

За 2012 год обслужено 758,8 тыс. рецептов (за аналогичный период 2011 года - 705,5 тыс. рецептов). Сумма по отпущенным рецептам составила 342,2 млн.руб. (в 2011 году - 337,0 млн.руб.). Средняя стоимость одного рецепта - 450,88 руб. (в 2011 году - 477,70 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 11079,7 руб. (в 2011 году - 10799,03 руб.).

В области в настоящее время успешно функционирует автоматизированный программный комплекс - единая региональная информационная система дополнительного лекарственного обеспечения жителей Тамбовской области.

Она включает в себя две программы: по учету поступления и отпуска лекарственных препаратов в аптеках, а также программу по выписке лекарственных препаратов в учреждениях здравоохранения.

Данные из этих программ в режиме «реального времени» поступают в единую базу данных управления здравоохранения области, позволяющую:

обеспечить своевременный и качественный контроль за выпиской, поставкой и отпуском льготных лекарственных средств;

осуществлять аналитический мониторинг товарных запасов в аптеках, динамики их расходования, остаточных сроков годности, что в свою очередь позволяет осуществлять качественное управление остатками лекарственных средств;

использовать всеми участниками процесса лекарственного обеспечения единую базу нормативно-справочной информации;

осуществлять ведение сводной персонифицированной базы данных, позволяющей формировать индивидуальные лицевые счета льготников;

осуществлять автоматизированный сбор и обработку статистической информации, формировать отчеты в разрезе заданных показателей.

Планируется дальнейшее развитие и совершенствование информационной системы с целью расширения ее функциональных возможностей, отвечающих изменяющимся потребностям.

В рамках лекарственного обеспечения больных высокотратными нозологиями в Тамбовскую область поступают лекарственные препараты, закупленные за счет финансовых средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155. Общая стоимость лекарственных препаратов, поступивших в 2012 году, составила 221,3 млн. рублей (в 2011 г. - 234,7 млн.руб.).

С целью учета лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной поддержки, а также повышения эффективности расходования финансовых средств, направляемых на организацию их

лекарственного обеспечения, управление здравоохранения области осуществляет ведение Федерального регистра 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, в котором на сегодняшний день состоит 732 человека, из которых 71% нуждаются в получении лекарственных препаратов. Численность льготников, состоящих в Федеральном регистре больных, получающих льготное лекарственное обеспечение, ежегодно увеличивается в среднем на 11%. При этом требуемое увеличение финансовых затрат на закупку лекарственных препаратов составляет не менее 5% ежегодно.

В реализации программы обеспечения дорогостоящими лекарственными средствами в 2012 году принимали участие 41 медицинская организация, 3 пункта отпуска лекарственных средств и 203 врача. Пунктами отпуска лекарственных препаратов обслужено 4375 рецептов (за 2011 г. - 4254 рецепта). Средняя стоимость одного рецепта - 52085 руб. (в 2011 г. - 53721,91 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 490047,82 руб. (в 2011 г. - 525363,27 руб.).

Перечень закупаемых препаратов по указанным выше программам на протяжении последних лет не претерпел существенных изменений в сторону увеличения. Лечение больных дорогостоящими препаратами сверх установленных перечней обеспечивается за счет средств бюджета Тамбовской области.

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год за счет средств бюджета области в рамках долгосрочных областных и ведомственных программ оплачиваются:

лекарственные препараты в амбулаторных условиях гражданам Российской Федерации, постоянно или временно зарегистрированным на территории Тамбовской области:

больным туберкулезом, психическими заболеваниями, эпилепсией;

больным сахарным и несахарным диабетом, вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, СПИД, ВИЧ-инфицированным, а также детям, страдающим бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, фенилкетонурией, легочной гипертензией, не включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

больным системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, после трансплантации органов и (или) тканей, а также детям, страдающим ревматизмом и ревматоидным артритом, легочной гипертензией, хроническим гломерулонефритом,

включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения лекарственными препаратами, не включенными в Перечень лекарственных препаратов, в том числе назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665;

больным онкологическими заболеваниями, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения анальгетиками.

За счет средств бюджета области оплачиваются:

лекарственные препараты для лечения детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень редких (орфанных) заболеваний.

В 2012 году общее количество льготников, получивших льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета области, составило 23,4 тыс. человек. Сумма отпуска составила 102,9 млн.руб. В реализации льготного лекарственного обеспечения за счет средств бюджета области в 2012 году принимали участие 46 медицинских организаций, 38 пунктов отпуска лекарственных средств. Для обеспечения граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета области, в 2012 году заключены 141 государственный контракт и 43 договора поставки с 24 фармацевтическими организациями.

За 2012 год обслужено 145 тыс. рецептов (за 2011 г. - 124,4). Средняя стоимость одного рецепта составила 710 руб. (в 2011 г. - 665,12 руб.), средняя стоимость одного лицевого счета - 4390,0 руб. (средняя стоимость одного лицевого счета в 2011 году - 3972,87 руб.).

В Тамбовской области организована работа фармацевтического склада государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв». В соответствии с полученными в установленном порядке лицензиями склад осуществляет снабжение учреждений здравоохранения и аптек области наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, специальными рецептурными бланками. Кроме того, на складе организовано получение и хранение лекарственных препаратов, предназначенных 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 и медицинских иммунобиологических препаратов, поступающих в область в рамках централизованных закупок Министерства здравоохранения Российской Федерации по программе обеспечения больных высокотратными нозологиями и национального календаря прививок. В целях сохранения качества термолабильных препаратов для медицинского применения создана «холодовая цепь», с помощью которой обеспечиваются безопасные условия их транспортировки и хранения на всех уровнях. Работа по дальнейшему совершенствованию средств контроля температурного режима транспортировки и хранения будет продолжена.

С 01 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии со ст. 44 которого лечение и лекарственное обеспечение пациентов с редкими (не более 10 случаев на 100 тыс. населения) (орфанными) заболеваниями отнесено к полномочиям региональных органов исполнительной власти. В области осуществляется реализация данных полномочий за счет средств бюджета области.

В целях повышения качества оказания лекарственной помощи и совершенствования учета лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» издано постановление администрации области от 25 июля 2012 г. № 916 «Об определении уполномоченного органа исполнительной власти области по ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности», в соответствии с которым управлением здравоохранения области ведется региональный сегмент Федерального регистра указанных категорий лиц.

На 01.01.2013 в региональный сегмент внесено 74 человека по 15 нозологиям орфанных заболеваний, из них 52 ребенка.

Лекарственное обеспечение данной категории больных организовано как за счет федерального бюджета (для лиц, имеющих группу инвалидности), так и за счет средств регионального бюджета.

Закупка наиболее дорогостоящих препаратов и продуктов лечебного питания для детей, страдающих мукополисахаридозом и фенилкетонурией, осуществляется за счет средств бюджета Тамбовской области. В 2013 году по подпрограмме планируется закупка препаратов для лечения детей на сумму 14,6 млн. рублей.

В 2012 году на обеспечение больных орфанными заболеваниями было направлено 15,33 млн. рублей, в том числе из федерального бюджета - 2,3 млн. рублей, из бюджета области - 12,03 млн. рублей.

Для обеспечения лечения данной численности больных в полном объеме в 2013 году необходима сумма не менее 17 млн. рублей, а с учетом прогнозируемого увеличения их численности - не менее 20 млн. рублей ежегодно.

В 2013 году субъектам Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов переданы денежные средства на обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также на обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2013 году управлением здравоохранения Тамбовской области приобретены противовирусные лекарственные препараты на сумму 40142,5 тыс. рублей и антибактериальные и противотуберкулезные препараты на сумму 14174,0 тыс. рублей, в 2014 году закуплены указанные лекарственные препараты на сумму 40426,6 тыс. рублей и 16605,0 тыс. рублей соответственно.

В целях реализации Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в Тамбовской области организовано лекарственное обеспечение жителей сельских поселений, утвержден Перечень обособленных медицинских подразделений, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, для осуществления ими фармацевтической деятельности и Перечень лекарственных препаратов по 105 международным непатентованным наименованиям, что соответствует более 350 торговым наименованиям, разработанный с учетом предложений врачей и фельдшеров, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению области, для розничной реализации.

Все медицинские работники указанных медицинских подразделений прошли курсы тематического профессионального усовершенствования по

теме «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность» на базе ТОГБОУ СПО «Тамбовский областной медицинский колледж» с получением соответствующего свидетельства.

Управлением здравоохранения области осуществлены установленные законодательством мероприятия по лицензированию фармацевтической деятельности в указанных медицинских организациях. На 01.01.2013 выдано 27 лицензий медицинским организациям на осуществление фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

В структуре медицинских организаций области, обслуживающих сельское население, функционирует 481 ФАП. Розничная реализация лекарственных препаратов организована в 467 из них. За 2012 год на ФАПах реализовано лекарственных препаратов на общую сумму более 9,5 млн. рублей.

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению, проживающему в отдаленных селах области, среди которых особенно велика доля граждан старше трудоспособного возраста, центральными районными больницами планово осуществляются выезды врачебных бригад с предварительным информированием населения о датах выезда. Во время приема врачами производится выписка рецептов, в том числе льготных, на необходимые лекарственные препараты, доставка которых из аптек осуществляется работниками ФАПов, социальными работниками, а также волонтерами.

В Тамбовской области вопросы оказания лицам старше трудоспособного возраста медицинской, социальной и лекарственной помощи решаются комплексно, во взаимодействии между организациями здравоохранения, аптечными организациями, организациями социального обслуживания. Заключены Соглашения о взаимодействии при оказании социально-медицинских, медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим на территории района (города), между управлением здравоохранения и управлением социального развития области.

Вместе с тем в работе системы лекарственного обеспечения существует ряд проблем, требующих решения:

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения в рамках программы обеспечения отдельных категорий населения необходимыми лекарственными препаратами;

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития

медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в том числе больных социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, злокачественными заболеваниями);

недостаточный уровень финансирования лекарственного обеспечения больных орфанными (редкими) заболеваниями;

недостаточная доступность лекарственных препаратов для граждан, проживающих в сельской местности;

необходимость повышения эффективности государственных закупок лекарственных препаратов с целью увеличения объема закупаемых лекарственных препаратов;

нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в системе здравоохранения области;

необходимость дальнейшего совершенствования контроля качества, эффективности и безопасности применяемых в учреждениях здравоохранения лекарственных препаратов;

необходимость совершенствования системы обеспечения и контроля «холодовой цепи» при транспортировании и хранении препаратов для медицинского применения на этапе: фармацевтический склад - учреждения здравоохранения.

## **2. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

### **Мероприятие 1. Совершенствование льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в амбулаторных условиях**

В целях улучшения лекарственного обеспечения населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей будут реализованы основные мероприятия:

совершенствование процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, специализированных продуктах питания для детей;

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска



лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

повышение уровня информированности населения о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

ведение и актуализация регистра лиц, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет финансовых средств бюджета области при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, определяющего принятие решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

обеспечение ведения регионального сегмента регистра больных орфанными (редкими) заболеваниями;

совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Тамбовской области медицинской помощи с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций;

организация «школы пациентов» и осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительской деятельности в сфере обращения лекарственных средств;

повышение уровня ответственности граждан за свое здоровье.

Доступность лекарственной помощи сельскому населению должна быть повышена посредством совершенствования механизмов адресной доставки лекарственных препаратов, совершенствования системы взаимодействия с органами социальной защиты населения, организации обеспечения лекарственными препаратами жителей сельских населенных пунктов, в которых отсутствуют аптечные организации, через обособленные подразделения медицинских организаций - ФАПы, офисы врачей общей практики. Численность обособленных подразделений медицинских организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность, будет увеличена за счет реорганизации части врачебных участков центральных районных больниц в офисы врачей общей практики, что дополнительно позволит улучшить доступность лекарственной помощи сельскому населению.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит повысить к 2020 году уровень удовлетворенности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей до 96,5%.

В 2013 году при реализации программы обеспечения больных по высокочувствительным нозологиям в Тамбовской области поставка лекарственных препаратов осуществляется по результатам

централизованных закупок Министерством здравоохранения Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных 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». На основании Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Тамбовской области на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами в область поступают субсидии на осуществление организационных мероприятий по обеспечению указанных категорий граждан лекарственными препаратами.

С 01 января 2018 г. организация обеспечения лиц, 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 лекарственными препаратами по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню будет отнесена к полномочиям субъектов Российской Федерации. Для успешной реализации передаваемых полномочий должна быть решена задача по совершенствованию процесса определения потребности в необходимых лекарственных препаратах.

Планируется организовать формирование заявки учреждений здравоохранения на закупку лекарственных препаратов в объеме полугодовой потребности с защитой заявок в управлении здравоохранения области.

Определение потребности в лекарственных препаратах, размещение заказа на их закупку, а также проведение процедур, связанных с заключением контрактов и поставкой лекарственных препаратов в аптеки области, планируется провести в сроки, обеспечивающие непрерывность терапии больных высокотратными нозологиями.

Сбалансированность заявки на очередной период будет достигнута путем учета остатков лекарственных препаратов в аптеках и анализа среднемесячной динамики потребления закупленных препаратов, а также с учетом прогнозируемого увеличения численности больных по высокотратным нозологиям, составляющего по результатам анализа пятилетней динамики не менее 11%.

Реализация мероприятия Подпрограммы позволит повысить уровень удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной,

кровотворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей до 98% к 2020 году.

В целях улучшения обеспечения лекарственными препаратами детей первых 3-х лет жизни и детей до 6-ти лет из многодетных семей необходимо решить следующие задачи:

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка выписки и отпуска лекарственных препаратов.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит повысить к 2020 году уровень удовлетворенности в лекарственных препаратах детей первых 3-х лет жизни и детей до 6-ти лет из многодетных семей до 98,0%.

С целью улучшения обеспечения антивирусными лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, будут проведены следующие мероприятия:

совершенствование процесса определения потребности в антивирусных лекарственных препаратах;

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

обеспечение условий хранения и транспортировки лекарственных препаратов, в том числе с соблюдением принципа «холодовой цепи».

Определение потребности в лекарственных препаратах, размещение заказа на их закупку, а также проведение процедур, связанных с заключением контрактов и поставкой лекарственных препаратов, планируется провести в сроки, обеспечивающие непрерывность терапии больных.

Реализация мероприятия Подпрограммы позволит повысить уровень удовлетворения потребности в антивирусных лекарственных препаратах, предназначенных для лечения лиц, инфицированных вирусами

иммунодефицита человека и гепатитов В и С, до 98% к 2020 году.

Для улучшения обеспечения антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда) больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя должны быть решены следующие задачи:

совершенствование процесса определения потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах (второго ряда);

совершенствование механизмов закупок лекарственных препаратов в рамках действующего законодательства в сфере закупок продукции для государственных нужд;

обеспечение рационального назначения лекарственных препаратов, в том числе дженерических препаратов с подтвержденной эффективностью и безопасностью применения;

совершенствование порядка автоматизированной выписки и отпуска лекарственных препаратов;

совершенствование системы управления запасами лекарственных препаратов;

ведение и актуализация регистра лиц, имеющих право на бесплатное обеспечение противотуберкулезными лекарственными препаратами, с учетом персональных данных;

обеспечение условий хранения и транспортировки лекарственных препаратов, в том числе с соблюдением принципа «холодовой цепи».

Реализация мероприятия Подпрограммы позволит снизить показатель смертности от туберкулеза до 5,8 на 100 тыс. населения.

## Мероприятие 2. Совершенствование эффективности работы фармацевтического склада

На основании Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Тамбовской области на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан 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 в область поступают субсидии.

Организационные мероприятия включают в себя прием, хранение, учет, доставку до учреждений здравоохранения в соответствии с приказами-разрядами управления здравоохранения области лекарственных препаратов для лечения указанных больных.

Кроме того, в рамках государственного задания склад выполняет работы по обеспечению хранения и учета иммунобиологических

препаратов, приобретаемых за счет средств федерального бюджета, а также лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков за счет средств бюджета области.

В рамках данного мероприятия будут решаться задачи по энергосбережению, совершенствованию охраны объекта, приобретению и содержанию специализированного автотранспорта, повышению квалификации фармацевтических специалистов-сотрудников склада, что обеспечит учет, хранение в соответствии с установленными режимами, своевременную доставку и отпуск лекарственных и иммунобиологических препаратов, в том числе с соблюдением принципа непрерывной «холодовой» цепи.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит до 2020 года обеспечивать достигнутый 100% уровень сохранности складированных материальных ценностей.

### **3. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также средств, полученных из иных источников.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 1 830 995,0 тыс. руб., в том числе 1 226 906,7 тыс. руб. за счет средств федерального бюджета (67,0 % от общего объема средств Подпрограммы), 604 088,3 тыс. руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (33 % от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также средств, полученных из других источников, с указанием главных распорядителей бюджетных средств, представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 13**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013–2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Развитие информатизации в здравоохранении»**  
(далее - Подпрограмма)

**Паспорт Подпрограммы**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения области, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - РФЕГИСЗ) с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов в электронном виде; создание единого информационного пространства телемедицины; расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения области; интеграция региональной электронной медицинской библиотеки с Федеральной электронной медицинской библиотекой для создания единого электронного библиотечного фонда;</p>

	<p>обеспечение деятельности учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, в отношении которых выполняются работы по материально-техническому и информационному обеспечению, сопровождение реализации федеральных и региональных программ</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Обеспеченный коэффициент надежности; доля врачей, к которым представляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет, от общего числа врачей, к которым разрешена самостоятельная запись на прием; доля медицинских организаций, завершивших внедрение аппаратно-программных решений для работы с высокорисковыми группами пациентов; доля медицинских организаций, обеспечивающих возможность для удаленного мониторинга здоровья; доля медицинских организаций, подключенных к единому информационному пространству телемедицины; количество межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру; доля медицинских организаций, 80% сотрудников профильных структурных подразделений которых используют созданные информационные системы регионального уровня; количество пользователей единого электронного библиотечного фонда; количество учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, в отношении которых выполняются работы по информационному обеспечению здравоохранения области, сопровождению реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области</p>
<p>Этапы и сроки</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап</p>

реализации Подпрограммы	с 2013 по 2015 годы
Объемы финансирования Подпрограммы, тыс.руб.	<p>Всего: 124 675,6 тыс.руб., из них:  средства федерального бюджета по  предварительной оценке: 17 430,0 тыс.руб., в том  числе по годам:  2013 г. – 17 430,0 тыс.руб.,  средства бюджета Тамбовской области  по предварительной оценке: 107 245,6 тыс.руб., в  том числе по годам:  2013 г. – 40 468,2 тыс.руб.,  2014 г. – 35 536,2 тыс.руб.,  2015 г. – 31 241,2 тыс.руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Реализуемые мероприятия Подпрограммы  позволят в 2020 году:  увеличить долю врачей, к которым  предоставляется возможность записаться на прием  в электронном виде через Интернет, от общего  числа врачей, к которым разрешена  самостоятельная запись на прием, до 100%;  увеличить долю расписаний приемов врачей,  к которым разрешена самостоятельная запись,  доступных на едином портале государственных  услуг, до 100%;  увеличить долю медицинских организаций,  завершивших внедрение аппаратно-программных  решений для работы с высокорисковыми  группами пациентов, до 50%;  увеличить долю медицинских организаций,  обеспечивающих возможность для удаленного  мониторинга здоровья, до 60%;  увеличить долю медицинских организаций 1,  2, 3 уровней, подключенных к единому  информационному пространству телемедицины,  до 100%;  увеличить количество межрайонных центров  экстренной специализированной медицинской  помощи, имеющих телемедицинскую  инфраструктуру, с 3 до 11;</p>



	<p>увеличить долю медицинских организаций, 80% сотрудников профильных структурных подразделений которых используют созданные информационные системы регионального уровня, до 100%;</p> <p>увеличить количество пользователей единого электронного библиотечного фонда до 11900;</p> <p>выполнить работы по информационному обеспечению здравоохранения области, сопровождению реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области в учреждениях, подведомственных управлению здравоохранения</p>
--	--

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

Эффективное использование результатов модернизации здравоохранения Тамбовской области невозможно без дальнейшей комплексной информатизации отрасли и автоматизации процессов контроля и анализа в органах управления здравоохранением.

В рамках реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы создана телекоммуникационная инфраструктура здравоохранения области. К защищенной виртуальной сети передачи данных подключены все 75 запланированных учреждений здравоохранения области. Во всех 75 запланированных лечебно-профилактических учреждениях (далее - ЛПУ) созданы локально-вычислительные сети.

Закуплено 4355 единиц компьютерной техники, 2172 принтера, 104 multifunctional устройства, 58 инфоматов, активное сетевое оборудование, считыватели смарт-карт, сканеры штрих-кода, информационные панели. Компьютерная техника установлена на рабочих местах, проведено обучение персонала. За 2 года количество компьютерной техники в учреждениях здравоохранения области увеличилось в 3,3 раза.

Во всех 54 запланированных ЛПУ области внедрена запись на прием к врачу через сеть Интернет и посредством инфоматов. Произведена интеграция с федеральным сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде».

На базе ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения

деятельности учреждений здравоохранения» создан единый многоканальный телефонный центр и телефон «горячей линии» по записи на прием к врачу в электронном виде. ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения» проводит динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, является первой линией поддержки по внедрению регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области.

Во всех учреждениях здравоохранения области внедрена единая система кадрового учета, обеспечивающая ведение единого регистра медицинских работников области.

В четырех сосудистых центрах области реализован обмен телемедицинскими данными, создан центральный архив медицинских изображений - единое централизованное хранилище медицинских изображений, полученных с диагностических аппаратов, подключенных к сети по протоколу DICOM 3.0. В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы к центральному архиву медицинских изображений дополнительно подключены 9 межрайонных центров, что позволяет осуществлять оперативный обмен изображениями между всеми участниками лечебно-диагностического процесса. Продолжается внедрение регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Электронная медицинская карта внедрена во всех поликлинических подразделениях учреждений здравоохранения области. Среднемесячное количество посещений, оформляемых с использованием сервиса электронной медицинской карты, 61419 человек.

Внедрена единая система бухгалтерского учета, что позволило обеспечить единую и унифицированную методологию учета и отчетности всеми учреждениями здравоохранения области и осуществить электронное взаимодействие с Федеральным фрагментом Единой государственной информационной системы в здравоохранении.

С целью содействия органам и учреждениям здравоохранения области в работе с медицинскими кадрами, в повышении их квалификации, пропаганде достижений науки, в организации профессионального чтения специальных изданий в системе непрерывного образования специалистов практического здравоохранения, а также с целью формирования регионального хранилища произведений печати по медицине и здравоохранению, иных информационных ресурсов создано в 1946 году ТОГБУ «Научная медицинская библиотека». С 1998 г. ведется научная обработка и раскрытие фондов Учреждения с помощью системы каталогов на электронных носителях информации, формирование баз данных и банков

данных в электронном виде, организован доступ к ним.

Начиная с 2008 года функционирует единая региональная информационная система льготного лекарственного обеспечения жителей Тамбовской области. Это реализованная на принципах «единого информационного пространства» система учета выписки и отпуска лекарственных средств сетью территориально распределенных лечебно-профилактических и аптечных учреждений с центром обработки данных и управления потоками на базе управления здравоохранения области. Для участников программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан создана виртуальная защищенная VPN-сеть, в результате обмен данными между участниками программы осуществляется по защищенным (шифрованным) каналам связи.

Проведены работы по защите информации в учреждениях здравоохранения области.

В то же время для дальнейшего развития информатизации здравоохранения области требуют решения следующие задачи:

дальнейшее развитие функционала медицинской информационной системы, входящей в состав регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в части разработки и внедрения сервисов автоматизации деятельности перинатального центра, родильных отделений, женских консультаций, лабораторной и параклинической служб, службы станций скорой и неотложной помощи, онкологической службы, вакцинации, развития системы удаленного консультирования и дистанционного скрининга высокорисковых групп пациентов;

создание единого информационного пространства телемедицины, подключение медицинских организаций к единому информационному пространству телемедицины, создание телемедицинской инфраструктуры на уровне медицинских организаций, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, и на уровне межрайонных центров специализированной медицинской помощи;

развитие телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения области, подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обновление парка компьютерной техники;

формирование электронной базы библиотечного фонда Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Научная медицинская библиотека» и интеграция ее с единым библиотечным фондом Российской Федерации.

Для решения выше обозначенных задач необходимо проведение мероприятий, перечень которых сформирован таким образом, чтобы

обеспечить решение конкретных задач Подпрограммы.

## **2. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Мероприятие 9.1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов в электронном виде

Планируется дооснащение учреждений здравоохранения области компьютерной техникой с установленным программным обеспечением, приобретение дополнительного серверного оборудования, что позволит осуществлять обмен медицинской информацией между специалистами с целью повышения качества диагностики и лечения конкретных пациентов.

Приобретение информационных киосков приведет к расширению возможности записи на прием к врачу в электронном виде.

Использование современных технологий, обеспечивающих непрерывный интегрированный характер деятельности, позволит учреждениям здравоохранения всех уровней более эффективно, качественно и своевременно оказывать медицинскую помощь. Для этого будет произведено подключение удаленных структурных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных.

Обеспечение работоспособности регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения достигается сервисной поддержкой существующих модулей медицинской информационной системы.

Подпрограмма включает мероприятия по информатизации и автоматизации системы здравоохранения. С целью расширения функциональных возможностей при использовании медицинской информационной системы необходимо следующее:

разработка и внедрение сервисов автоматизации деятельности, в том числе перинатального центра, родильных отделений, женских консультаций;

обеспечение унифицированного программного решения для диспетчеризации санитарного автотранспорта с использованием технологии ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GSM;

персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;

повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга;

ведение медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами;

создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля.

Реализация мероприятий позволит создать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей, обеспечить информационную поддержку принятия решений.

Для выполнения требований по обеспечению безопасности при передаче и обработке данных медицинской информационной системы необходимо создание условий для обеспечения защиты информации, персональных данных, информационно-коммуникационной инфраструктуры системы здравоохранения.

#### Мероприятие 9.2. Создание единого информационного пространства телемедицины

Создание телемедицинских систем является важным направлением информатизации здравоохранения. В рамках решения поставленной задачи планируется приобретение оборудования и программного обеспечения для организации телемедицинских консультаций и видеоконференцсвязи, а также создание телемедицинской инфраструктуры в медицинских организациях, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Это позволит обеспечить аудиовизуальный контакт между врачами и пациентом во время проведения консультации или диагностической процедуры, когда консультант находится на большом расстоянии от пациента. Во время проведения сеанса связи имеется возможность передавать любые графические изображения и текстовые данные. При этом можно одновременно с нескольких рабочих мест их редактировать, комментируя выполняемые действия.

Кроме того, телемедицина способствует сотрудничеству между медицинскими организациями, повышает качество медицинской помощи и расширяет возможности врачей общей практики, первичного звена здравоохранения.

### Мероприятие 9.3. Расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения области

Расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения области позволит обеспечить автоматизированное ведение учета всех ресурсов в соответствии с единой отраслевой политикой, планирование и учет результатов выполнения мероприятий целевых программ, формирование показателей деятельности подведомственных учреждений с возможностью их оценки, организовать электронное взаимодействие с федеральными информационными ресурсами посредством системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

### Мероприятие 9.4. Интеграция региональной электронной медицинской библиотеки с Федеральной электронной медицинской библиотекой для создания единого электронного библиотечного фонда

В рамках данной задачи планируется проведение следующих мероприятий:

продолжить формирование электронной базы библиотечного фонда Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Научная медицинская библиотека»;

обеспечить доступность медицинских работников, специалистов смежных областей, которым по роду деятельности необходима медицинская литература, к единому электронному библиотечному фонду.

### Мероприятие 9.5. Обеспечение деятельности учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, в отношении которых выполняются работы по материально-техническому и информационному обеспечению, сопровождение реализации федеральных и региональных программ

В рамках данной задачи планируется проведение следующих мероприятий:

анализ и предоставление в органы управления здравоохранением области информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;

совершенствование работы телефона «горячей линии» по записи на

прием к врачу в электронном виде, что позволит более своевременно реагировать на обращения граждан, а также повысить доступность медицинских услуг для населения.

### 3. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета области и средств обязательного медицинского страхования.

Распределение бюджетных ассигнований на реализацию Подпрограммы утверждается законом Тамбовской области о бюджете области на очередной финансовый год и плановый период.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2015 годы составляет 124 675,6 тыс. руб., в том числе 17 430,0 тыс. руб. за счет средств федерального бюджета (14 % от общего объема средств Подпрограммы), 107 245,6 тыс. руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (86 % от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета Тамбовской области на очередной финансовый год и плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации Подпрограммы и прогнозной оценке расходов на период до 2015 года за счет средств федерального бюджета, бюджета области и внебюджетных источников с указанием главного распорядителя бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №14**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Совершенствование системы территориального**  
**планирования Тамбовской области»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Тамбовской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Повышение эффективности расходов и качества оказанных населению медицинских услуг в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации; формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий; доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий, с учетом неотложной помощи; доля расходов на оказание медицинской</p>



	<p>помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий;</p> <p>доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий;</p> <p>средняя длительность лечения больного в стационаре;</p> <p>число дней работы койки в году;</p> <p>доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;</p> <p>число коек круглосуточных стационаров;</p> <p>число коек дневных стационаров, в том числе в амбулаторно-поликлинических подразделениях;</p> <p>ежегодный прирост объема привлеченных средств</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется: 2013 - 2015 годы</p>
<p>Объемы финансирования Подпрограммы, тыс.руб.</p>	<p>Всего: 34 982 892,9 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 5 998,5 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 год – 2 038,7 тыс.руб.;</p> <p>2014 год – 2 084,1 тыс.руб.;</p> <p>2015 год – 1875,7 тыс.руб.;</p> <p>средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 9 574 619,8 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2013 год – 2 613 376,0 тыс.руб.;</p> <p>2014 год – 3 208 057,5 тыс.руб.;</p> <p>2015 год – 3 753 186,3 тыс.руб.;</p> <p>средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке:</p>

	<p>23 280 724,6 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год – 6 745 339,2 тыс.руб.; 2014 год – 7 771 998,9 тыс.руб.; 2015 год – 8 763 386,5 тыс.руб.; средства из внебюджетных источников по предварительной оценке: 2 121 550,0 тыс.руб., в том числе по годам: 2013 год – 670 350,0 тыс.руб.; 2014 год – 707 900,0 тыс.руб.; 2015 год – 743 300,0 тыс.руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Мероприятия Подпрограммы позволят к 2015 году достичь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>увеличения доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий до 5,3%;</li> <li>увеличения доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий с учетом неотложной помощи до 35,7%;</li> <li>увеличения доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу государственных гарантий до 9,0%;</li> <li>снижения доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу государственных гарантий до 50,0%;</li> <li>уменьшения средней длительности лечения больного в стационаре до 11,2 дней;</li> <li>сохранения среднего числа дней занятости койки до 2020 года на уровне 333 дней;</li> <li>обеспечения выполнения не менее 95% мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;</li> <li>обеспечение ежегодного прироста объема привлеченных средств не менее 5%</li> </ul>

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

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений.

Реализация права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи реализуется через Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), предусматривающую финансирование бесплатной медицинской помощи населению в рамках единой системы планирования финансовых ресурсов бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний (состояний), оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи. Для расчета данных параметров используются федеральные порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, а также данные половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения, основанные на данных медицинской статистики.

В рамках Программы предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

В рамках Программы осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи. Данное право граждан законодательно закреплено с

целью исключения приобретения медикаментов пациентами, которые находятся на лечении в больничных учреждениях.

Важным фактором для населения является утверждение в Программе перечня медицинских услуг, которые должны оказываться за счет средств бюджетов разных уровней и средств обязательного медицинского страхования и не подлежат оплате за счет личных средств граждан. Установление разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг способствует росту уровня удовлетворенности населения здравоохранением.

В Программе, которая утверждается сроком на 3 года, предусмотрено увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров, что позволит продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счет перераспределения объемов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда. Впервые в медицинскую помощь, которая оказывается бесплатно в рамках Программы, включена паллиативная помощь. Расширены критерии доступности и качества оказания медицинской помощи, по которым будет оцениваться эффективность работы медицинских учреждений. Впервые введен норматив обращения по поводу заболевания, что позволит оценить уровень обращаемости населения за медицинской помощью. Будет учитываться и количество медицинских организаций, осуществляющих электронную запись на прием к врачу, и доля лиц, которым скорая помощь оказана в течение 20 минут, и ряд других критериев. Программой предусмотрен переход на эффективный способ оплаты медицинской помощи: на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу с учетом половозрастной структуры населения, а также оценки достигнутых показателей, характеризующих качество предоставления медицинской помощи, и оплату стационарной медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний.

## 2. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

### Мероприятие 10.1. Повышение эффективности расходов и качества оказанных населению медицинских услуг в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации

С 01.01.2012 все муниципальные лечебно-профилактические учреждения переданы на областной уровень, что позволило активизировать работу по выстраиванию трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Проведена процедура объединения маломощных учреждений, не способных в современных условиях вести самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность и качественно оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными стандартами:

объединение 7 самостоятельных участковых больниц с центральными районными больницами позволило обеспечить доступность диагностической и специализированной медицинской помощи жителям сельских территорий;

преобразование самостоятельных противотуберкулезных и кожно-венерологических диспансеров г. Моршанска и г. Мичуринска в структурные подразделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» и «Тамбовский областной кожно-венерологический диспансер» соответственно позволило выстроить управляемость в соответствующей сфере, решить кадровые и материально-технические проблемы, организовать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи.

По состоянию на 01.01.2013 сеть учреждений здравоохранения Тамбовской области представлена 58 областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе:

12 многопрофильных и специализированных лечебно-профилактических учреждения;

35 городских и центральных больниц;

2 станции скорой медицинской помощи;

2 санатория;

специализированный дом ребенка;

центр медицины катастроф;

станция переливания крови;

бюро судебно-медицинской экспертизы;

патолого-анатомическое бюро;

медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв»;

дезинфекционная станция.

В реализации Программы государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий) участвуют Тамбовский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации», 6 ведомственных учреждений здравоохранения.

Кроме того, медицинская помощь населению области оказывается в 188 негосударственных медицинских организациях и частных кабинетах.

На 31.12.2012 в стационарах лечебно-профилактических учреждений области развернуто 9132 круглосуточных койки, в том числе 644 койки сестринского ухода.

В результате проведенной в течение 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 22,6% (2007 г. - 10616 коек), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 1811 коек, из них в поликлиниках - 712 (39%).

Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания в стационаре в 2012 году составила 84,4 на 10000 населения, что соответствует среднероссийским показателям (2011 г. - 83,4; РФ 2011 г. - 84,2).

В 2012 году уровень госпитализации в стационарах незначительно снизился и составил 21,2 случая на 100 человек (2011 г. - 21,3, 2010 г. - 21,7, 2009 г. - 22,9). Данный показатель превышает федеральный норматив - 19,6, что можно объяснить высокой (более четверти населения области) долей лиц пожилого возраста и значительной долей населения (40%), проживающего в сельских территориях, где отсутствует регулярное транспортное сообщение с районными центрами.

Среднеобластной показатель работы круглосуточной койки в 2012 году составляет 327,5 дня (2007 г. - 321; 2008 г. - 323,0; 2009 г. - 324; 2010 г. - 324,0; 2011 г. - 326,0).

В 2012 году показатель средней длительности круглосуточного пребывания больного в стационаре (без коек сестринского ухода) составил 12,5 дня, что на 12,6% ниже федерального норматива (норматив - 14,3 дня).

В лечебно-профилактических учреждениях области развернуто 1611 коек дневного пребывания. Работа койки дневного пребывания составила в 2012 году 333,7 дней (2009 г. - 281,1; 2010 г. - 305,6; 2011 г. - 324,9, норматив - 320 дней).

В стационарах на дому, которые организованы во всех городских и центральных районных больницах, пролечено 7350 пациентов, данный вид помощи востребован населением и будет развиваться. С целью повышения эффективности стационара круглосуточного пребывания и снижения необоснованной госпитализации в пилотных учреждениях здравоохранения

организована работа диагностических коек в приемных отделениях. За время работы вдвое сокращено количество случаев госпитализации с кратковременным пребыванием в круглосуточном стационаре. Данная работа внедряется во всех учреждениях здравоохранения, имеющих круглосуточные стационары.

Кроме того, в 2013 году начал работу стационар одного дня хирургического профиля, в том числе и в педиатрии, что позволит эффективнее использовать круглосуточные стационарные койки.

С целью эффективного расходования средств необходимо продолжить структурные преобразования отрасли на основе внедрения инновационных технологий путем увеличения расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь, снизив их на стационарную медицинскую помощь, а также обеспечить развитие дневных стационаров, стационаров одного дня и стационаров на дому.

Показатель «среднее число посещений на 1 жителя» ежегодно растет и составил в 2012 году 8,4.

Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения с профилактической целью составило в 2012 г. - 34,7% (2009 г. - 28,2%, 2010 г. - 31,1%; 2011 г. - 35,7%).

Организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене позволила снизить количество выездов скорой медицинской помощи до 301,6 выезда на 1000 человек (2011 г. - 304,4; 2010 г. - 306,0), этот показатель не превышает федеральный норматив.

Таким образом, амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности результатов ее работы. До 80% больных начинают и заканчивают свое лечение в поликлинике. При этом до 40% вызовов скорой медицинской помощи осуществляется к хроническим больным, находящимся под диспансерным наблюдением. Кроме того, до 30% больных, находящихся в стационаре, могли бы получать не менее эффективную помощь в амбулаторных условиях, если бы это звено было заинтересовано в такой работе.

Число выездов скорой медицинской помощи за последние 3 года снизилось и составило 301,6 выезда на 1000 человек.

Служба скорой медицинской помощи Тамбовской области представлена двумя станциями и 24 отделениями скорой медицинской помощи при центральных районных больницах. В учреждениях здравоохранения области создана 251 бригада скорой медицинской помощи, из которых 46 врачебных, 201 фельдшерская, 4 специализированных. Основная доля вызовов скорой медицинской помощи обслуживается фельдшерскими бригадами - 83,9%, врачами общепрофильных бригад - 15,4%, специализированных бригад - 0,7%. Специализированная скорая

медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на месте аварии оказывается 5 медицинскими специализированными бригадами экстренного реагирования (МСБЭР), организованными на базе травмацентров третьего уровня, расположенных вдоль федеральной трассы М-6 «Каспий». В 2012 году все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, что позволит повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту.

В ходе реструктуризации и оптимизации учреждений здравоохранения во всех центральных районных больницах области проведено объединение приемного покоя стационара и отделения скорой медицинской помощи, в результате осуществлена преемственность в оказании неотложной медицинской помощи.

Работа санитарной авиации организована в соответствии с приказом управления здравоохранения области от 13.11.2006 № 340 «Об упорядочении деятельности отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарной авиации)», согласно которому отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи развернуто на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница».

Исходя из основных стратегических направлений социально-экономического развития Тамбовской области, намеченных в Стратегии социально-экономического развития области на период до 2020 года, утвержденной Законом Тамбовской области от 29.04.2009 № 512-З, и задач, закрепленных за управлением здравоохранения области (далее - Управление), одной из стратегических целей является повышение качества и доступности медицинской помощи, которое обеспечивается на основе законодательного установления государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению по видам, объемам, порядку и условиям ее оказания.

Предусматривается увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, с 0,59 пациентодня на 1 жителя в 2012 году до 0,665 пациентодня на 1 жителя в 2020 году и сокращение норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях по сравнению с 2012 годом с 0,204 случая на 1 жителя до 0,179 случая в 2020 году.

Сокращение объема стационарной медицинской помощи будет проводиться за счет более эффективного использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации), сокращения средней длительности пребывания больного на койке в соответствии со стандартами медицинской помощи и увеличения оборота койки. Наряду с перепрофилизацией и реструктуризацией коечного фонда будут активно развиваться



стационарзамещающие технологии.

Расходы на финансирование Программы государственных гарантий в 2012 году увеличились на 12% и составили 5,554 млрд. руб. (2007 г. - 3,1 млрд. рублей, 2008 г. - 3,9 млрд. рублей, 2009 г. - 4,4 млрд. рублей, 2010 г. - 4,5 млрд. рублей, 2011 г. - 5,0 млрд.руб.). При этом Программа госгарантий по-прежнему дефицитна. Дефицит в 2012 году составил 30,2% (2011 г. - 31%).

Анализ структуры расходов территориальной Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области в 2012 году показал позитивную динамику:

уменьшение доли расходов на стационарную медицинскую помощь до 55%;

увеличение финансирования:

амбулаторно-поликлинической помощи до 35,9%;

скорой медицинской помощи до 5,4%;

медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, до 3,7%.

Развитие системы здравоохранения Тамбовской области ориентировано на повышение доступности, качества медицинской помощи, эффективного использования ресурсов здравоохранения, основные мероприятия по развитию системы здравоохранения области направлены на улучшение демографической ситуации и повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Структурные преобразования системы здравоохранения области, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи, предусматривают:

продолжение работы по оптимизации структуры регионального и создание многопрофильных медицинских центров;

совершенствование неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

развитие стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи;

развитие выездных методов работы на базе мобильных диагностических комплексов;

совершенствование взаимодействия амбулаторных подразделений неотложной медицинской помощи с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

совершенствование принципов взаимодействия амбулаторно-поликлинических подразделений со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Нормативы объема медицинской помощи	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию (число вызовов на 1 застрахованное лицо)	0,308	0,318	0,318
В стационарных условиях (число случаев на 1 жителя)	0,189	0,181	0,178
в том числе ОМС (число случаев на 1 застрахованное лицо)	0,187	0,176	0,173
В условиях дневных стационаров (число пациентодней на 1 жителя)	0,578	0,561	0,604
в том числе ОМС (число пациентодней на 1 застрахованное лицо)	0,579	0,55	0,56
В амбулаторных условиях, с профилактической и иными целями (число посещений на 1 жителя)	2,72	2,403	2,508
в том числе ОМС (число посещений на 1 застрахованное лицо)	2,677	2,27	2,3
В амбулаторных условиях, в связи с	2,155	1,948	1,986

заболеваниями (число обращений на 1 жителя)			
в том числе ОМС (число обращений на 1 застрахованное лицо)	2,174	1,92	1,95
В амбулаторных условиях, в неотложной форме (число посещений на 1 застрахованное лицо)	0,124	0,46	0,5
Численность коечного фонда в стационарах круглосуточного пребывания - всего	8523	8096	7970
Обеспеченность населения койками на 10000 чел. населения	79,2	75,9	75,2

В связи со структурными преобразованиями системы здравоохранения Тамбовской области приоритетным направлением является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходимо внедрение механизмов стимулирования работников поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер позволит в 2020 году увеличить долю расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий до 35,7%, скорой медицинской помощи вне медицинских организаций до 5,3%.

Планируется оптимизировать оказание медицинской помощи в стационарных условиях на основе:

развития стационарзамещающих технологий;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи в специализированных учреждениях здравоохранения областного уровня.

Доля расходов на стационарную круглосуточную помощь, в том числе реабилитацию и паллиативную помощь, от всех расходов на Программу госгарантий составит 48,5%.

Оптимизации расходов на стационарную круглосуточную помощь будет способствовать более эффективная работа койки, снижение средней продолжительности пребывания пациента на койке в 2020 году до 11,2 дня, в связи с применением более эффективных методов лечения и активного внедрения профилактических мероприятий. Показатель среднегодовой занятости койки в областных государственных учреждениях здравоохранения до 2020 года сохранится на уровне 333 дней.

Для совершенствования оказания скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведения медицинской эвакуации планируется создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов до 100%, а также дальнейшее развитие службы неотложной медицинской помощи на базе поликлинических подразделений.

Формирование новой модели ресурсного обеспечения за счет средств бюджета области связано с принятием Федерального закона от 08 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», внесшего изменения в правовой статус бюджетных учреждений, Федерального закона от 29 ноября 2010 г.

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», определившего переход на одноканальное финансирование и полный тариф обязательного медицинского страхования.

Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области основывается на следующих принципах:

определение источников финансирования в соответствии с видами и объемами оказываемой населению медицинской помощи в рамках государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Тамбовской области бесплатной медицинской помощи (далее - государственное задание);

расходование финансовых средств по целевому назначению в соответствии с кодами экономической классификации расходов бюджета и в рамках лимита бюджетных обязательств;

планирование расходов деятельности медицинских организаций, ведущееся отдельно по источникам финансирования, путем бюджетирования, ориентированного на результат;

регламентация калькулирования себестоимости единицы медицинской услуги;

введение новых подходов учета и планирования медицинских и экономических показателей работы.

Ключевым управленческим инструментом и основой для финансового обеспечения деятельности государственных учреждений здравоохранения стало государственное задание. Финансовое обеспечение государственного задания стало переменной величиной и зависит не от «исторически сложившихся» объемов сметного финансирования, а от результатов деятельности учреждений и качества оказываемых ими услуг.

На сегодняшний день принята следующая система оплаты оказанной в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинской помощи:

способом оплаты стационарной помощи и медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов является оплата за пролеченного больного по профилю;

способом оплаты амбулаторной помощи - по посещениям.

Способом оплаты медицинской помощи, оказанной в центре здоровья, является плата за комплексную услугу, за посещение в рамках динамического наблюдения.

Способом оплаты стоматологической помощи является плата за условную единицу трудоемкости.

Оплата скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования производится в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

для застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию

в Тамбовской области - по подушевому нормативу за число застрахованных лиц обслуживаемого населения;

для граждан, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации, - «за вызов».

В 2013 году предстоит обеспечить практическую реализацию уже предусмотренного законодательством механизма финансирования государственных учреждений, а в самих учреждениях - обеспечить переход к «эффективному контракту» работника в зависимости от качества и количества выполняемой работы.

### Мероприятие 10.2. Управление реализацией государственной Программы

Данное мероприятие включает в себя деятельность управления здравоохранения области как исполнительного органа государственной власти области, уполномоченного в сфере здравоохранения области, с учетом переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а также территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

Сфера деятельности управления здравоохранения области определена Положением об управлении здравоохранения Тамбовской области, утвержденным постановлением главы администрации области от 18.09.2012 № 79 (далее - Положение).

Управление здравоохранения Тамбовской области (далее - Управление) осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении областных государственных учреждений (казенных, бюджетных и автономных) (далее - подведомственные учреждения).

Управление осуществляет переданные Российской Федерацией полномочия в сфере здравоохранения в части лицензирования медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. В рамках указанных полномочий Управлением осуществляется лицензионный контроль осуществления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями соблюдения лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности в сфере здравоохранения путем проведения документарных и выездных проверок. Количество соискателей лицензий ежегодно увеличивается, имеется стойкая тенденция к увеличению числа проверок соблюдения лицензионных требований юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения.

При осуществлении своей деятельности в организации здравоохранения Управление взаимодействует с Министерством здравоохранения Российской Федерации, администрацией области и ее структурными подразделениями, исполнительными органами государственной власти области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тамбовской области, другими организациями и общественными объединениями.

Деятельность территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области (далее - ТФОМС) осуществляется на основании Положения о Тамбовском областном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением администрации области от 09.03.2011 № 209. ТФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, осуществляющим свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Он аккумулирует финансовые средства на обязательное медицинское страхование населения Тамбовской области, осуществляет финансирование страховых медицинских организаций и лечебно-профилактических учреждений. Финансовые средства ОМС образуются из страховых взносов работодателей в рамках единого социального налога за работающих граждан; страховых взносов на неработающее население, уплачиваемых администрацией области; субсидий и субвенций Федерального фонда ОМС. Деятельность ТФОМС Тамбовской области направлена на решение следующих основных задач:

- обеспечение реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

- контроль за целевым и рациональным использованием средств, направляемых на обязательное медицинское страхование;

- организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и защита прав застрахованных в части получения медицинских услуг;

- работа по реализации национального проекта в сфере здравоохранения;

- обеспечение финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирование учреждений здравоохранения области за оказанную населению области медицинскую помощь.

Также мероприятие 10.2 Подпрограммы включает в себя деятельность областных государственных казенных учреждений, осуществляющих бухгалтерское обслуживание областных государственных учреждений (ТОГКУ «Централизованная бухгалтерия областных государственных учреждений здравоохранения № 1», ТОГКУ «Централизованная бухгалтерия областных государственных учреждений здравоохранения № 2»).

Работа Управления направлена на реализацию запланированных в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы мероприятий в рамках решения задач, намеченных для достижения цели Программы.

Для формирования эффективной структуры здравоохранения Тамбовской области Управлением будут проведены:

анализ реализации Программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы и представление результатов анализа итогов реализации Программы в Минздрав России;

анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Тамбовской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р, и на его основе определение необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи;

расчет потребности в медицинских кадрах государственных медицинских организаций Тамбовской области в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Тамбовской области порядкам оказания медицинской помощи. Расчет потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Для формирования эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Тамбовской области будут осуществлены:

формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области. Построение модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структуры финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан за счет всех источников финансирования, в том числе внебюджетных по видам и объемам медицинской помощи;

мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Тамбовской области. Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Тамбовской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения;



координация работы руководителей государственных медицинских организаций области по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Тамбовской области;

мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения по выполнению плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы»;

формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы и введение публичных рейтингов их деятельности с целью повышения информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций.

Все вышеуказанные мероприятия позволят к 2020 году сформировать эффективную систему организации и управления здравоохранением Тамбовской области, обеспечивающую доступную и качественную медицинскую помощь населению.

### **3. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, средств обязательного медицинского страхования и привлечения дополнительных внебюджетных источников финансирования.

Распределение бюджетных ассигнований на реализацию Подпрограммы утверждается законом Тамбовской области о бюджете области на очередной финансовый год и плановый период.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2015 годы составляет 34 982 892,9 тыс. руб., в том числе 5 998,5 тыс. руб. за счет средств федерального бюджета (0,02 % от общего объема средств Подпрограммы), 23 280 724,6 тыс. руб. за счет средств обязательного медицинского страхования (66,55 % от общего объема средств Подпрограммы), 9 574 619,8 тыс. руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (27,37 % от общего объема средств Подпрограммы) и 2 121 550,0 тыс. руб. за счет средств внебюджетных источников (6,06 % от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и плановый период.

Более подробная информация по ресурсному обеспечению реализации Подпрограммы, а также информация по ресурсному обеспечению и

прогнозной оценке расходов по источникам финансирования на период до 2020 года представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к государственной программе Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Модернизация здравоохранения Тамбовской области в части**  
**строительства перинатального центра на 2014 - 2016 годы»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Соисполнитель Подпрограммы	Управление строительства и инвестиций области
Цель Подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным
Задачи Подпрограммы	<p>Обеспечение консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей;</p> <p>организация оперативного мониторинга за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи;</p> <p>обеспечение клинико-экспертной оценки оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным и систематизация результатов выхаживания новорожденных детей с различной патологией;</p> <p>обеспечение профессиональной подготовки медицинских работников для перинатального центра</p>
Целевые индикаторы	<p>Показатель материнской смертности;</p> <p>показатель младенческой смертности;</p> <p>показатель ранней неонатальной смертности;</p> <p>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре;</p> <p>выживаемость детей, имевших при рождении очень</p>

	низкую и экстремально низкую массу тела; количество врачебного персонала, прошедшего обучение для работы в перинатальном центре; количество среднего медицинского персонала, прошедшего обучение для работы в перинатальном центре				
Сроки реализации Подпрограммы	2014 - 2016 годы				
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	Строительство перинатального центра	ВСЕГО (тыс.руб.)	в том числе средства		
			ФФОМС	бюджета Тамбовской области	ТФОМС Тамбовской области
	Всего	2634330,9 <*>	2107464,7	526866,2 <*>	0,0
	2014 год	2528957,7 (в том числе остаток неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области - 230280,9)	2107464,7	421493,0 (в том числе кассовый расход 191212,1, остаток неизрасходованных средств - 230280,9)	
	2015 год	282967,5	0,0	282967,5 <*> (с учетом остатка неизрасходованных средств в 2014 году - 230280,9)	0,0
2016 год	52686,6	0,0	52686,6	0,0	

<\*> Без учета остатка неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области в 2014 году - 230280,9 тыс.руб.

<\*> В том числе в лимитах областной адресной инвестиционной программы - 282467,5 тыс.руб.

## **1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем и прогноз ее развития**

За последние годы усилия на государственном и региональном уровнях привели к положительной динамике социально-экономического развития Тамбовской области и изменили к лучшему основные процессы в общественном здоровье и здравоохранении. Демографическая ситуация в области в 2012 году характеризовалась стабильным показателем рождаемости, снижением уровня смертности населения, показателя естественной убыли населения, активно возвращается в сферу интересов здравоохранения профилактическая направленность.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2013 годы» позволила создать комплексную систему охраны и укрепления здоровья населения, улучшить демографическую ситуацию в Тамбовской области.

С 2007 года рождаемость выросла на 8,3%, общая смертность уменьшилась на 8,6%, ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась на 3,4 года.

Несмотря на то, что в области отсутствует перинатальный центр, активно совершенствуется организация акушерской и неонатологической помощи - получили развитие медико-генетическая служба и служба планирования семьи, с учетом профилактической направленности расширяются объемы амбулаторно-поликлинической помощи, внедряются ресурсосберегающие технологии. Большое внимание уделяется реализации системы перинатальной помощи, проведена реструктуризация учреждений родовспоможения и детства, внедряются современные перинатальные технологии.

Эффективные медико-социальные меры, направленные на совершенствование службы охраны материнства и детства, позволили снизить с 2007 года показатели младенческой смертности в 1,3 раза, материнской - в 4,2 раза.

Динамика демографических показателей

Показатель	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
1	2	3	4	5	6	7
Численность постоянного населения (тыс.чел.), в том числе	1117,1	1096,9	1088,4	1089,7	1082,6	1075,7
детское (тыс.чел.)	186,7	181,2	179,2	177,3	172,8	171,4
женщин фертильного возраста (тыс.чел.)	282,8	277,3	271,7	262,9	256,3	256,3
Доля женщин фертильного возраста от общего числа женского населения (%)	46,4	46,4	46,3	45,7	44	43,8
Смертность (на 1000 населения)	17,6	17,8	17,3	17,5	16,4	16,1
Рождаемость (на 1000 населения)	8,9	9,2	9,3	9,5	9,3	9,7
Естественный прирост (убыль) населения (на 1000 населения)	-8,7	-8,5	-8,0	-8,0	-7,1	-6,4
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	6,0	4,8	6,1	4,2	4,2	4,3
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	40,6	19,7	9,9	9,7	9,9	9,5
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	8,8	6,6	7,3	6,3	6,6	7,4
Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	2,6	1,6	2,3	1,4	1,4	1,7

Неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,1	2,2	3,5	2,2	1,7	2,1
Мертворождаемость (на 1000 родившихся мертвыми)	5,8	5,0	5,1	4,9	5,2	5,7
Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами (на 10000 женского населения)	4,1	4,1	4,1	4,0	3,9	3,9
Обеспеченность врачами-неонатологами (на 1000 детей до года)	26,2	26,6	27,6	29,3	28,9	25,9
Обеспеченность реанимационными койками для новорожденных (на 1000 родов)	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,7

#### Характеристика акушерского коечного фонда

Структура акушерско-гинекологической службы Тамбовской области представлена 11 женскими консультациями, 26 акушерско-гинекологическими кабинетами, 1 Центром планирования семьи, 481 фельдшерско-акушерским пунктом (далее - ФАП). Стационарная помощь роженицам и родильницам оказывается в 12 акушерских отделениях и 28 гинекологических отделениях.

Распределение учреждений здравоохранения родовспоможения  
Тамбовской области по уровням (по состоянию на 01.01.2013)

Уровни	Учреждения здравоохранения	Количество акушерских коек	Койки патологии беременности	Койки для беременных и рожениц
1	2	3	4	5
2 уровень	ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница»	115	50	65
	ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им. Архиепископа Луки г. Тамбова»	90	45	45
	ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова»	50	25	25
	ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»	40	28	12
	ТОГБУЗ «Городская больница № 2 города Мичуринска»	60	35	25
	ТОГБУЗ «Рассказовская ЦРБ»	28	16	12
	ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»	12	6	6
Итого по 2 уровню		395	205	190
1 уровень	ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ»	12	9	3
	ТОГБУЗ «Городская больница города Котовска»	15	9	6
	ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ»	9	6	3
	ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ»	10	6	4
	ТОГБУЗ «Токаревская ЦРБ»	8	6	2
	12 акушерских отделений центральных районных больниц с койками патологии беременных	62	62	-
Итого по 1 уровню		116	98	18
Итого по уровням		511	303	208



В целом общее число акушерско-гинекологических коек уменьшилось за последние 5 лет на 10%, в структуре акушерских коек на 2% возросла доля коек патологии беременности.

Показатели работы коечного фонда акушерско-гинекологического профиля

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Для беременных и рожениц:						
количество коек	244	243	235	229	210	208
работа коек (дни)	221,8	233,6	226,1	224,1	237,1	257,97
среднее пребывание на койке (койкодень)	7,1	7,5	6,6	6,3	6,3	4,9
Патология беременности:						
количество коек	322	317	323	311	328	301
работа койки (дни)	334,3	335	349,1	318,5	323,4	337,73
среднее пребывание на койке (койкодень)	10,1	10,0	10,1	9,8	9,9	11,4
Гинекологические:						
количество коек	541	527	505	452	482	469
работа койки (дни)	324,8	326,2	336,1	335,8	345,5	322,3
среднее пребывание на койке (койкодень)	8,6	8,4	8,4	8,0	7,3	7,1
Для производства абортотв:						
количество коек	34	32	31	17,0	-	-
работа койки (дни)	159,1	156,4	141,9	134,0	-	-
среднее пребывание на койке (койкодень)	1,1	1,0	1,1	1,0	-	-

### Система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным

Деятельность акушерско-гинекологической службы направлена на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин, снижение материнской и перинатальной смертности, профилактику заболеваемости, инвалидизации женщин и новорожденных, сокращение числа аборт. С 2005 года в области проводится реструктуризация акушерского коечного фонда. Закрыты 11 маломощных родильных отделений учреждений здравоохранения области, не отвечающих современным требованиям.

Акушерская помощь осуществляется в учреждениях родовспоможения 2-х уровней: 1 уровень - акушерские отделения центральных районных больниц, в которых обеспечено дежурство врачебного персонала на дому, количество коек - 116 (22,7% от общего количества акушерских коек); 2 уровень - акушерские отделения центральных районных и городских больниц с круглосуточными дежурствами акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога, количество коек - 395 (77,3% от общего количества акушерских коек). Интенсивная помощь беременным и родильницам оказывается в общей реанимации. Специализированная помощь женщинам с осложненной беременностью осуществляется в акушерском стационаре государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) «Тамбовская областная клиническая больница». Реанимационная помощь новорожденным детям, находящимся в критическом состоянии, и с экстремально низкой массой тела оказывается в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» на 18 койках.

С 2011 года в области организована работа акушерского Дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в учреждениях здравоохранения области, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница».

В 2012 году осуществлено 39 выездов анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, проведено 650 консультаций, 5 женщин транспортированы в акушерский стационар ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница».

Число беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские

консультации области до 12 недель, за последние 3 года увеличилось на 6,4%. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Родовой сертификат» беременные женщины при амбулаторном лечении дополнительно обеспечены бесплатными лекарственными препаратами и при стационарном лечении - дополнительным питанием.

С целью совершенствования работы по ранней диагностике врожденных пороков развития плода с мая 2012 года пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка проводится в соответствии с приказом управления здравоохранения области от 09.04.2012 № 430 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Тамбовской области». Для обеспечения проведения пренатальной диагностики врачи ультразвуковой диагностики, клиничко-диагностической лаборатории, врач-цитогенетик в 2012 году прошли обучение на кафедре медицинской генетики государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования».

Комплексное обследование на экспертном уровне в сроке 11 - 14 недель (ультразвуковое исследование и биохимический скрининг материнских сывороточных маркеров РАРР-А, свободный бета ХГЧ) с декабря 2012 года проводится с использованием нового современного оборудования.

В 2012 году уровень охвата комплексной пренатальной диагностикой составил 79% от числа всех беременных женщин, взятых на диспансерный учет в медицинских организациях области, и 85% от числа беременных женщин, поступивших под наблюдение в сроке до 14 недель. У каждой 30 женщины из 100 выявлен высокий риск врожденной патологии плода, что позволило своевременно оказать медицинскую помощь беременной женщине и провести коррекцию врожденных пороков развития у детей.

Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется в акушерских стационарах первого уровня на 18 койках, второго уровня - на 190 койках, в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» - на 18 койках. Кроме того, в области функционирует 105 коек отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в многопрофильных медицинских организациях:

30 коек в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им. Архиепископа Луки г. Тамбова»;

30 коек в ТОГБУЗ «Городская детская больница города Тамбова»;

5 коек в ТОГБУЗ «Городская больница № 2 города Мичуринска»;

40 коек патологии новорожденных и недоношенных детей в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница».

Учреждением третьего уровня по оказанию высококвалифицированной специализированной медицинской помощи детям в регионе является ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», в котором используется современное медицинское оборудование. Медицинскую помощь оказывают высококвалифицированные медицинские кадры. Выездные реанимационные бригады обеспечивают качественную транспортировку новорожденных из городов и районов области. Компактность территории и центральное расположение областного центра позволяют транспортировать детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» в максимально ранние сроки - в первые часы и сутки жизни ребенка. При прогнозировании рождения недоношенного ребенка с низкой и экстремально низкой массой тела осуществляются выезды выездной реанимационной неонатальной бригады ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» непосредственно на роды в акушерские стационары медицинских организаций области. Новорожденному ребенку на месте проводятся все виды респираторной поддержки (искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ), СРАР) и сурфактант-заместительная терапия. После стабилизации состояния все дети транспортируются в условиях оборудованного реанимобиля в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», где продолжается дальнейшее оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии, выхаживание по алгоритму (методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 15-0/10/2-11336 от 16.11.2011) с использованием инкубаторов, ИВЛ (триггерная, высокочастотная, неинвазивная) под контролем газов крови, с применением полифункциональных мониторов, отслеживающих основные параметры жизнедеятельности, с проведением инфузионно-трансфузионной терапии с парентеральным питанием.

С целью улучшения преемственности акушерской и педиатрической служб, а также повышения качества оказываемой экстренной неонатологической помощи в 2009 году утвержден регламент, которым определены:

- положение о выездной реанимационной неонатальной бригаде;
- показания к вызову и алгоритм выезда;
- показания к переводу новорожденных детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница».

В Тамбовской области рождается недоношенными 4 - 6% детей от общего количества родившихся. Дети с экстремально низкой массой тела при

рождении составляют 0,2% от всех родившихся детей и 4,8% от родившихся недоношенными. Созданная система оказания медицинской помощи женщинам и детям в регионе позволяет сконцентрировать беременных женщин с невынашиванием беременности в акушерских стационарах второго уровня.

Учреждением третьего уровня по оказанию высококвалифицированной специализированной медицинской помощи детям в регионе является ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Выхаживание новорожденных осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.

### Показатели деятельности службы родовспоможения

Основной целью службы родовспоможения является повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

Эффективность службы родовспоможения во многом определяется уровнем и структурой материнской смертности. Материнская смертность - один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения новых медицинских технологий в практику, показатель социального благополучия населения. Показатель материнской смертности в Тамбовской области до 2008 года составлял 40,6 на 100000 живорожденных детей (4 случая). В результате комплекса мер, направленных на улучшение оказания медицинской помощи женщинам, показатель материнской смертности удалось снизить до 9,5 на 100000 живорожденных в 2012 году (1 случай). В структуре материнской смертности основными причинами в течение последних 5 лет являются экстрагенитальная патология, септические осложнения.

### Структура материнской смертности

Причина	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Внематочная беременность	1	-	-	-	-	-	-
Аборты	-	-	-	-	-	-	-
Кровотечение	1	-	-	-	-	-	-
Поздние гестозы	1	-	-	-	-	-	-
Сепсис	-	1	1	-	-	-	-
Экстрагенитальная патология	1	1	1	2	1	-	-
Другие причины, в том числе:	-	2	-	-	-	1	-
эмболия околоплодными водами	-	1	-	-	-	-	1
инфекция хирургической раны после кесарева сечения	-	1	-	-	-	-	-
анафилактический шок	-	-	-	-	-	1	-
Всего	4	4	2	2	1	1	1

Перинатальная смертность имеет динамику роста в связи с регистрацией с 2012 года новорожденных детей весом от 500 граммов (2010 г. - 6,2 промилле, 2011 г. - 6,6 промилле, 2012 г. - 7,4 промилле). В структуре причин перинатальной смертности ведущими являются внутриутробная гипоксия плода (51%), врожденные anomalies развития (14%). Показатель мертворождаемости увеличился незначительно (2009 г. - 5,1 промилле, 2010 г. - 4,9 промилле, 2011 г. - 5,3 промилле, 2012 г. - 5,7 промилле), в том числе за счет детей с экстремально низкой массой тела (2011 г. - 11, 2012 г. - 14).

### Структура перинатальной смертности

Год	Перинатальная смертность		Мертворождаемость		Ранняя неонатальная смертность	
	случаи	на 1000 родившихся живыми, мертвыми и умерших в 0 - 7 суток	случаи	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	число случаев	на 1000 родившихся живыми и умерших в 0 - 7 суток
2008	68	6,6	53	5,0	16	1,6
2009	75	7,3	52	5,1	23	2,3
2010	65	6,3	51	4,9	14	1,4
2011	67	6,6	53	5,2	14	1,4
2012	78	7,4	60	5,7	18	1,7

Доля беременных женщин, закончивших беременность в 2012 году, имеющих риск по развитию осложнений беременности и родов, составила 74,8% (2008 г. - 79,2%, 2009 г. - 77,2%, 2010 г. - 76%, 2011 г. - 75%).

В структуре заболеваемости удельный вес беременных женщин, страдающих анемией, снизился с 36% в 2011 г. до 33,8% в 2012 г. (2008 г. - 43%, 2009 г. - 40,6%, 2010 г. - 38%), доля беременных женщин с заболеваниями системы кровообращения выросла до 9,1% (2008 г. - 5,1%, 2009 г. - 7,9%, 2010 г. - 8,0%, 2011 г. - 7,5%). Заболевания мочеполовой системы регистрировались в 12,7% случаев (2008 г. - 13,6%, 2009 г. - 13,2%, 2010 г. - 14,5%, 2011 г. - 12,8%), заболевания щитовидной железы - 3,4% (2008 г. - 3,2%, 2009 г. - 3,3%, 2010 г. - 5,3%, 2011 г. - 3,5%). Доля поздних токсикозов незначительно увеличилась до 24,7% (2008 г. - 28,9%, 2009 г. - 28,9%, 2010 г. - 28,3%, 2011 г. - 23,8%).

Своевременная маршрутизация беременных женщин на родоразрешение в акушерские стационары соответствующего уровня во многом определяет исход родов и качество оказания медицинской помощи новорожденному. В 2012 году родилось живыми 10394 ребенка. Доля нормальных родов составила 33,6% (Российская Федерация - 35%). В 2012 году доля нормальных родов в учреждениях родовспоможения I уровня составила 68% (2011 г. - 61%), II уровня - 32% (2011 г. - 39%). Отмечается снижение

количества родов в учреждениях родовспоможения I уровня с 9% в 2011 году до 7% в 2012 году.

Наметилась тенденция к снижению заболеваний, осложнивших течение родов, и послеродового периода. Стабилизировались показатели количества родов, осложнившихся аномалией родовой деятельности (2008 г. - 22,2%, 2009 г. - 22,9%, 2010 г. - 22,5%, 2011 г. - 20,4%, 2012 г. - 18,2%) и кровотечением в родах и послеродовом периоде (2008 г. - 1,4%, 2009 г. - 1%, 2010 г. - 1,1%, 2011 г. - 2,0%, 2012 г. - 1%). Доля оперативных родов имеет тенденцию к росту (2008 г. - 21%, 2009 г. - 20,3%, 2010 г. - 21%, 2011 г. - 22%, 2012 г. - 23%). Доля преждевременных родов осталась на прежнем уровне (2009 г. - 3,4%, 2010 г. - 4,7%, 2011 г. - 3,6%, 2012 г. - 3,7%). Отмечалось снижение доли детей, родившихся недоношенными в учреждениях I уровня, с 6% в 2011 году до 4,7% в 2012 году и снижение доли детей массой тела до 2500 г, родившихся в учреждениях I уровня, с 11% в 2011 году до 3% в 2012 году.

В результате реализации комплекса мер по профилактике абортов отмечалось снижение числа абортов во всех возрастных группах. Число абортов за последние 5 лет уменьшилось на 33,8%. Доля первобеременных в структуре абортов снизилась с 12% в 2008 г. до 8,5% в 2012 году. Показатель числа абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми в 2012 году составил 51,9 (2009 г. - 70,0, 2010 г. - 62,4, 2011 г. - 59,5, Российская Федерация 2011 г. - 55,9), что является результатом эффективной работы специалистов области. В 2012 году у девочек-подростков до 17 лет зарегистрировано 80 абортов (2010 г. - 100, 2011 г. - 99 абортов), у девочек до 14 лет - 3 аборта (2010 г. - 3, 2011 г. - 4). Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил 19,4 (2008 г. - 27,4, 2009 г. - 24,7, 2010 г. - 23,2, 2011 г. - 21,5, РФ 2011 г. - 26,7).

Эффективные меры по профилактике абортов позволили улучшить репродуктивное здоровье женского населения. В медицинских организациях области организованы 10 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что позволило увеличить количество женщин, отказавшихся от прерывания беременности. В 2012 году оказана медико-психологическая, юридическая и социальная консультативная помощь 1941 женщине, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. В результате проводимой работы 17,8% женщин из числа обратившихся отказались от прерывания беременности. Кроме того, на базе Тамбовского областного государственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной помощи семье и детям «Жемчужина леса» организовано кризисное отделение помощи женщинам, в котором осуществляется стационарное социальное обслуживание женщин, в том числе в период беременности, попавших в кризисную ситуацию (подвергшихся физическому и психическому насилию,



потерявших жилье или работу, оказавшихся в экстремальных психологических и социально-бытовых условиях).

Уровень гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста практически по всем нозологическим формам оставался на достаточно высоком уровне, в том числе:

первичная заболеваемость воспалительными заболеваниями женских половых органов (2010 г. - 27,8; 2011 г. - 30,6; 2012 г. - 34,3 на 1000 женщин);

дисплазия молочных желез (2010 г. - 3,7; 2011 г. - 4,5; 2012 г. - 6,1 на 1000 женщин);

нарушение менструального цикла (2010 г. - 10,2; 2011 г. - 10,7; 2012 г. - 11,5 на 1000 женщин фертильного возраста).

С целью снижения гинекологической заболеваемости проводятся профилактические осмотры женского населения, направленные на раннее выявление и лечение начальных форм гинекологической патологии. Ежегодно охват осмотрами женщин составляет не менее 93% из числа подлежащих, что позволяет своевременно диагностировать онкологические заболевания органов репродуктивной системы на ранней стадии и добиваться снижения заболеваемости онкологическими заболеваниями. Так, в 2012 году по сравнению с 2011 годом отмечалось снижение заболеваемости раком молочной железы на 8,5% и запущенности рака молочной железы на 8,3%, рака тела матки на 2,9%.

Значимым показателем, определяющим качество и уровень организации работы родовспомогательных учреждений, является младенческая смертность, в том числе ранняя неонатальная смертность. Показатель младенческой смертности в 2012 г. составил 4,3 промилле (2009 г. - 6,1 промилле, 2010 г. - 4,2 промилле, 2011 г. - 4,2 промилле, Российская Федерация 2012 г. - 13,3 промилле, Центральный федеральный округ 2012 г. - 7,6 промилле). В структуре младенческой смертности ведущее место занимают врожденные пороки развития - 43,2%, болезни перинатального периода - 29,5%, травмы - 9,1%, болезни органов дыхания - 6,8%. В 2012 году отмечалось снижение смертности детей до года за счет болезней перинатального периода и органов дыхания, а также в результате несчастных случаев. В структуре врожденных пороков развития, явившихся причиной смерти, первое место занимали множественные пороки развития - 77%, среди них преобладали сочетанные пороки сердца, легких, нервной системы; на втором месте изолированные врожденные пороки сердца - 15%; на 3 месте - пороки развития центральной нервной системы - 8%.

К социально зависимой патологии относятся внешние причины заболеваемости и смертности детей в возрасте до 1 года. В 2012 году не отмечен рост смертности детей на дому по сравнению с 2011 годом (11 детей). В причинной структуре смертности детей на дому отмечались несчастные случаи - механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей

- 30%, инфекционные заболевания - 30% и возникшие состояния в перинатальном периоде - 20%.

В возрастной структуре младенческой смертности в 2012 году доля постнеонатальной смертности составила 54,5% (2011 г. - 58,5%), ранней неонатальной смертности - 41% (2011 г. - 43%) и поздней неонатальной смертности - 25% (2011 г. - 7,3%). Показатель ранней неонатальной смертности в области в 2012 г. - 1,7 промилле (2009 г. - 2,3 промилле, 2010 г. - 1,5 промилле, 2011 г. - 1,4 промилле).

Показатель заболеваемости новорожденных в 2012 году 450 на 1000 родившихся живыми (2009 г. - 532,4, 2010 г. - 470,9, 2011 г. - 565), в структуре преобладали болезни перинатального периода - 92% (2009 г. - 93%, 2010 г. - 93%, 2011 г. - 92%). На первом месте - замедление роста и недостаточность питания - 24% (2009 г. - 19%, 2010 г. - 18%, 2011 г. - 21,5), на втором - неонатальные желтухи - 17% (2009 г. - 16,6%, 2010 г. - 13,2, 2011 г. - 15,6), на третьем - респираторные нарушения у новорожденных - 7% (2009 г. - 5,7%, 2010 г. - 5,4%, 2011 г. - 6,5).

#### Характеристика кадрового потенциала службы родовспоможения

Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства оказывает огромное влияние на показатели здоровья женщин и детей. Успех в лечении тяжело больных новорожденных зависит от опыта и умения медицинских работников, причем высокопрофессиональный сестринский уход за критически больными новорожденными влияет на успех в определенной мере даже больше, чем врачебное наблюдение, особенно при выхаживании новорожденных.

В 2012 году число врачей акушеров-гинекологов составило 225 человек. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами 94,5%. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами ниже среднероссийского уровня и составляет 3,8 на 10000 женщин (Российская Федерация - 5,2), обеспеченность врачами - неонатологами в области на протяжении последних лет также ниже среднероссийского уровня (Российская Федерация - 35,1) и составляет 26,0 на 10000 детей, численность среднего медицинского персонала службы родовспоможения - 953 человека, укомплектованность - 100%.

Из общего числа врачей акушеров-гинекологов 70% имеют квалификационную категорию, в том числе высшую категорию - 18%, первую - 63%, вторую - 18%. Из общего числа акушерок - 79,6% имеют квалификационную категорию, из них: высшую категорию - 14,9%, первую - 50%, вторую - 15,1%. Все врачи-специалисты и средние медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь в учреждениях

родовспоможения и детских учреждениях здравоохранения, имеют сертификат по специальности.

С целью повышения обеспеченности кадрами ежегодно заключаются договоры на целевую подготовку специалистов в медицинских высших учебных заведениях г. Москвы, г. Саратова, г. Воронежа, г. Рязани в рамках утвержденного государственного задания. Так, в 2013 году зачислено 27 абитуриентов по специальности «педиатрия», с каждым из которых заключен договор на целевую подготовку. Подготовка среднего медицинского персонала, в том числе в рамках целевого приема, осуществляется на базе государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Тамбовский областной медицинский колледж» по специальностям «лечебное дело», «сестринское дело», «лабораторная диагностика», «акушерское дело» (ежегодный целевой набор - не менее 150 абитуриентов).

В 2013 году в государственные учреждения здравоохранения области трудоустроено 9 акушеров-гинекологов и 3 врача-педиатра из числа обучавшихся в рамках целевой подготовки. В 2014 году будут трудоустроены еще 5 врачей-педиатров, 2 врача-неонатолога и 15 акушеров-гинекологов, в том числе 1 педиатр и 1 неонатолог для ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В 2015 - 2016 г.г. завершат целевую профессиональную подготовку 20 студентов в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Тамбовский областной медицинский колледж» для работы в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница».

#### Обоснование целесообразности строительства перинатального центра в Тамбовской области

В настоящее время в Тамбовской области отсутствует акушерский стационар третьего уровня, поэтому существуют объективные критерии для строительства перинатального центра. В области 66,4% родов сопровождаются той или иной акушерской или экстрагенитальной патологией. Ежегодно увеличивается количество беременных женщин, нуждающихся в высококвалифицированной специализированной медицинской помощи при родовспоможении. Заболеваемость беременных сохраняется на высоком уровне (до 74%), доля беременных женщин, имеющих риск по развитию осложнений беременности и родов, снижается незначительно, растет число глубоко недоношенных детей, нуждающихся в высокотехнологической помощи. В сложившейся ситуации особенно значимой является задача сохранения жизни каждого родившегося ребенка.

В настоящее время специализированная помощь женщине с осложненной беременностью оказывается в акушерском стационаре ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко». Акушерский стационар введен в эксплуатацию в 1982 году и не соответствуют предъявляемым требованиям по оказанию высококвалифицированной помощи беременным женщинам и новорожденным детям. Реанимационная помощь новорожденным детям, находящимся в критическом состоянии, и с экстремально низкой массой тела, оказывается в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» на 18 койках, дефицит площадей отделения составляет 70%. Обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей составляет 10,5 на 1000 родов, что не соответствует порядкам оказания медицинской помощи.

Решением проблем предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности является строительство перинатального центра, где возможно решать проблемы рождения и выхаживания детей, имеющих неудовлетворительный прогноз здоровья, сохранения жизни и здоровья беременных женщин групп высокого риска. Создание перинатального центра подразумевает не только его строительство, но и совершенно новый уровень организации работы - организация потока беременных, рожениц и новорожденных в учреждение, в котором сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми учреждениями родовспоможения и детства области, организация повышения квалификации медицинского персонала, работа по единым порядкам оказания медицинской помощи.

С введением в эксплуатацию перинатального центра в области завершится создание трехуровневой системы организации медицинской помощи беременным и роженицам, которая позволит обеспечить маршрутизацию беременных женщин в учреждение родовспоможения соответствующего уровня для оказания медицинской помощи, направленной на благополучное завершение беременности. Перинатальный центр станет базой, где будут применяться новые направления в развитии родовспоможения, направленные на улучшение диагностики и лечения беременных женщин с акушерской и соматической патологией, рожениц, родильниц и детей с перинатальными патологиями, совершенствоваться технологии оказания медицинской помощи и подготовки кадров. Строительство перинатального центра позволит осуществить формирование полного замкнутого цикла акушерской и перинатальной помощи, создать условия для организации катанестических исследований отдаленных результатов и эффективности акушерской помощи женщинам и новорожденным. Развитие перинатальной медицины позволит внести значительный вклад в решение демографических проблем области.

Централизация оказания медицинской помощи матерям и детям в Тамбовской области обеспечит не только высокое качество оказания медицинской помощи, но и ее экономическую эффективность.

## 2. Мероприятия Подпрограммы

### Обоснование структуры и коечной мощности перинатального центра

Строительство перинатального центра планируется на территории ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», в структуре которого функционируют отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей второго этапа выхаживания. Перинатальный центр мощностью 150 коек будет являться структурным подразделением ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница».

Планируется следующая структура:

акушерское отделение - 100 коек: 50 коек патологии беременности, 50 коек для беременных и рожениц, 9 коек реанимации и интенсивной терапии для беременных, рожениц и родильниц;

педиатрическое отделение - 50 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, в том числе 18 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей.

В структуре перинатального центра предусмотрены:

Консультативно-диагностическое отделение:

женская консультация;

стационар одного дня;

медико-генетическая консультация.

Клинико-диагностическое отделение.

Акушерский стационар (100 коек):

приемно-пропускное отделение;

отделение патологии беременности;

операционно-родовой блок;

отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для женщин с группой биохимического и функционального мониторинга (9 коек);

акушерское отделение с совместным пребыванием матери и ребенка;

отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (18 коек);

Отделение патологии новорожденных (50 коек) - второй этап выхаживания;

Дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-

реанимационными акушерскими и педиатрическими бригадами скорой медицинской помощи.

Специализированные и вспомогательные подразделения:

помещения выписки;

централизованный молочный блок;

центральная компрессорная станция;

кислородная станция;

центральное стерилизационное отделение, автоклавная.

#### План подготовки медицинских кадров для перинатального центра

В 2014 - 2016 гг. продолжена целевая подготовка медицинских работников по образовательным программам среднего, высшего и послевузовского профессионального образования за счет средств федерального бюджета и бюджета Тамбовской области с учетом потребности ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» в медицинских работниках определенных специальностей для полноценного функционирования перинатального центра:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	год обучения		
			2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6
1.	Количество врачей, подготовленных для работы в Перинатальном центре, в том числе:	человек	16	50	32
1.1.	в интернатуре по специальности:				
	акушерство и гинекология	человек	3	2	0
	анестезиология-реаниматология	человек	0	0	5
	неонатология	человек	2	2	1
	генетика	человек	1	0	0
	педиатрия	человек	1	1	0
1.2.	на курсах профессиональной переподготовки по специальности:				
	анестезиология и реаниматология	человек	2	1	0
	эндоскопия	человек	2	0	0

	рентгенология	человек	0	1	0
	трансфузиология	человек	0	1	0
	ультразвуковая диагностика	человек	0	1	0
1.3.	на курсах повышения квалификации по специальности:				
	акушерство и гинекология	человек	3	3	1
	анестезиология-реаниматология	человек	0	0	2
	неонатология	человек	1	7	2
	педиатрия	человек	1	0	0
	ультразвуковая диагностика	человек	0	0	2
1.4.	на курсах тематического усовершенствования в симуляционных центрах	человек	0	31	19
2.	Количество среднего медицинского персонала, подготовленного для работы в перинатальном центре	человек	25	10	45
	<b>ИТОГО:</b>	<b>человек</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>77</b>

Механизмы реализации данного мероприятия:

заключение договоров с медицинскими высшими учебными заведениями г. Москвы, Воронежа, Саратова, Рязани на целевую подготовку специалистов в клинической интернатуре в рамках государственного задания, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации для учебных заведений;

заключение с учащимися Тамбовского областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения (далее - ТО ГБПОУ) «Тамбовский областной медицинский колледж» целевых договоров, предусматривающих трудоустройство в перинатальный центр после окончания профессиональной подготовки;

организация обучения специалистов на курсах повышения квалификации, профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования на центральных базах медицинских высших учебных заведений и учебных заведений дополнительного профессионального образования, в том числе в симуляционных центрах, по предоставляемым путевкам за счет средств федерального бюджета в рамках государственного задания для медицинских высших учебных заведений и учебных заведений

дополнительного профессионального образования, а также за счет средств бюджета Тамбовской области в строгом соответствии с потребностью государственных учреждений здравоохранения области.

Реализация мероприятий, предусмотренных Подпрограммой, позволит укомплектовать медицинскими работниками перинатальный центр и повысить профессиональный уровень медицинского персонала в области перинатологии и неонатологии.

Реструктуризация сети учреждений родовспоможения и мероприятия по рационализации использования коечного фонда с учетом строительства перинатального центра

С введением в строй перинатального центра в области продолжится реструктуризация акушерских коек, не отвечающих современным требованиям родовспоможения. Для обеспечения качественной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным планируется поэтапное закрытие маломощных акушерских стационаров и направление беременных женщин в межрайонные центры для лечения патологии беременности. На базе центральных районных больниц с отсутствием родильных отделений будут предусмотрены помещения для приема экстренных родов с обеспечением дистанционного консультирования.

С открытием перинатального центра планируется сократить 6 коек для беременных и рожениц I уровня ТОГБУЗ «Городская больница города Котовска».

Освобожденные площади будут использованы учреждением здравоохранения для устранения дефицита площадей.

Акушерские койки II уровня в ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница» (100 коек) будут переведены в перинатальный центр, освобожденные площади акушерского стационара планируется использовать в качестве структурных подразделений ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Койки отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (30 коек) ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им. Архиепископа Луки г.Тамбова» будут переведены в перинатальный центр, освобожденные площади будут использованы для устранения дефицита площадей отделений в структуре учреждения здравоохранения. В результате коечный фонд второго этапа выхаживания новорожденных составит 125 коек:

50 коек в перинатальном центре;

40 коек в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница»;

30 коек ТОГБУЗ «Городская детская больница города Тамбова»;

5 коек в ТОГБУЗ «Городская больница № 2 города Мичуринска».



Таким образом, обеспеченность койками второго этапа выхаживания новорожденных составит 12,5 на 1000 родов, что соответствует расчетным нормативам.

#### Улучшение организации и качества оказания акушерско-гинекологической помощи

С введением в эксплуатацию перинатального центра в области будет выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, при этом коечный фонд составит на III уровне 100 коек (20,5% от общего количества акушерских коек), на втором - 280 коек (57,4% от общего количества акушерских коек), на первом - 108 коек (22,1% от общего количества акушерских коек). Кроме того, это позволит сконцентрировать материальный и интеллектуальный ресурс, организовать взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями здравоохранения области. Создание единого Дистанционного консультативного центра на базе перинатального центра с выездными реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами обеспечит реализацию основных функций перинатального центра по оказанию экстренной и плановой консультативной помощи с использованием телемедицинских технологий беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным из городов и районов области. Доля родов в перинатальном центре составит 29,3%, в учреждениях родовспоможения II уровня - 66,7%, I уровня - 4%. Доля женщин с высокой группой риска по развитию осложнений в период беременности, родов, родоразрешенных в перинатальном центре, составит 98%. В перинатальном центре будет предусмотрена организация кабинета трансфузиологии с необходимым запасом препаратов крови.

#### Мероприятия по организации оказания медицинской помощи новорожденным с перинатальной патологией, в том числе родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела

В Тамбовской области рождается недоношенными 4 - 6% детей от общего количества родившихся. Дети с экстремально низкой массой тела при рождении составляют 0,2% от всех родившихся детей и 4,8% от родившихся недоношенными. Созданная система оказания медицинской помощи женщинам и детям в регионе позволяет сконцентрировать беременных женщин с невынашиванием беременности в акушерских стационарах второго уровня.

Учреждением III уровня по оказанию высококвалифицированной специализированной медицинской помощи детям в регионе является ГБУЗ

«Тамбовская областная детская клиническая больница». Выхаживание новорожденных осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности развернуто 42 койки интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения.

#### Количество детей, рожденных с низкой массой тела

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Родилось всего детей с низкой массой тела	56	55	74
из них умерло	4	5	4
Выживаемость (%)	92,5%	91%	94,6%

В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2013 годы» учреждения родовспоможения оснащены оборудованием в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи: фетальными мониторами, инкубаторами, аппаратами ИВЛ, открытыми реанимационными системами, высокоразрешающими ультразвуковыми системами, цифровыми рентгеновскими аппаратами и другим медицинским оборудованием. В результате перехода на современные технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей увеличилась выживаемость и снизилась летальность детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (далее - ЭНМТ).

#### Количество детей, рожденных с экстремально низкой массой тела

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Родилось всего детей с ЭНМТ	27	26	28
из них умерло	24	11	6
Выживаемость (%)	12%	58%	78,6%

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по выхаживанию новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, осуществляется в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Число детей, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, ежегодно увеличивается.

Количество детей, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оказана высокотехнологичная медицинская помощь новорожденным детям	44	54	65
в том числе детям с ЭНМТ	7	15	25
Умерло детей /летальность (%)	4/9%	4/7,4%	6/9%
Умерло детей с ЭНМТ/летальность (%)	3/43%	4/27%	3/12%

Внедрение современных медицинских технологий

Ежегодно в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» госпитализируется до 290 новорожденных. За годы работы созданы условия и подготовлены медицинские кадры для успешного выхаживания новорожденных, в том числе с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, а также перенесших хирургическое вмешательство. Планово и последовательно внедряются и совершенствуются высокотехнологичные виды специализированной медицинской помощи новорожденным. Выполняются реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке, хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалеце, реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), при опухолевых образованиях различной локализации у новорожденных.

Офтальмологическая специализированная медицинская помощь новорожденным с ретинопатией оказывается специалистами Тамбовского филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н.Федорова». Первичный офтальмологический осмотр детей, родившихся с низкой и экстремально

низкой массой тела при рождении, проводится уже в отделении реанимации и интенсивной терапии с учетом длительности их нахождения с 4-недельного возраста.

### Совершенствование пренатальной диагностики врожденных аномалий развития

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция. С этой целью будет продолжено развитие службы пренатальной диагностики как перспективного направления медицинской генетики, включающего ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, цитогенетические исследования и инвазивную диагностику. Подготовлено 3 врача по теме «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка» с получением сертификатов международного образца. Доля обследованных беременных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка составила 60%. В медико-генетической консультации области получили помощь 2259 семей, проведено 144 цитогенетических и 294 биохимических исследования, выявлено 254 наследственных заболевания и 122 порока развития плода. Ранняя диагностика врожденных аномалий дала возможность прервать 27 беременностей с заболеваниями плода, несовместимыми с жизнью, на ранних сроках, прооперировать несколько детей в первые дни рождения, остальные дети взяты под наблюдение.

В целях совершенствования пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка планируется организация инвазивной диагностики на базе медико-генетической консультации перинатального центра.

### Совершенствование организационно-методической и клинично-экспертной работы

В целях совершенствования организационно-методической работы в перинатальном центре предусмотрен единый Дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и педиатрическими бригадами скорой медицинской помощи. Централизация консультативной дистанционной помощи обеспечит методическую помощь и оперативную связь со всеми учреждениями здравоохранения области.

Мероприятия по выполнению работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра

Мероприятия по проектированию перинатального центра:

разработка проектной документации;

получение разрешения на строительство перинатального центра.

Мероприятия по строительству перинатального центра:

подготовка внешних инженерных коммуникаций;

проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания;

проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания;

закрытие теплового контура;

производство внутренних работ за исключением монтажа медицинского оборудования;

поставка и монтаж медицинского оборудования (перечень медицинского оборудования, планируемого к закупке для оснащения перинатального центра, утверждается приказом управления здравоохранения области);

завершение внешней отделки и благоустройство территории.

Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра:

получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию;

укомплектование медицинскими работниками перинатального центра, включая их подготовку;

получение лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Реализация мероприятий по выполнению работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра осуществляется по графику согласно приложению к Подпрограмме.

### **3. Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы**

Строительство перинатального центра позволит по итогам 2016 года сформировать трехуровневую систему оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам и достигнуть следующих показателей:

№	Наименование индикатора	Единица измерения	2013 год (по состоянию на 01.01.2014)	2016 год (по состоянию на 01.01.2017) план
1	2	3	4	5
1.	Количество акушерских коек (всего), в том числе:	количество	511	486
1.1.	в акушерских стационарах I группы	количество	116	106
1.2.	в акушерских стационарах II группы	количество	395	280
1.3.	в акушерских стационарах III группы	количество	0	100
2.	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин (всего), в том числе:	количество	0	9
2.1.	в акушерских стационарах II группы	количество	0	0
3.	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (всего), в том числе:	количество	60	60
3.2.	в детских больницах	количество	18	0
4.	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) всего, в том числе:	количество	105	125
4.1.	в акушерских стационарах	количество	0	50
4.2.	в детских больницах	количество	105	75
5.	Число родов в стационаре (всего), в том числе:	число	9980	9900
5.1.	в акушерских стационарах I группы	число	690	400
5.2.	в акушерских стационарах II группы	число	9290	6600

1	2	3	4	5
5.3.	в акушерских стационарах III группы	число	0	2900
6.	Число преждевременных родов (22 - 37 недель), всего, в том числе:	число	431	560
6.1.	в акушерских стационарах I группы	число	14	7
6.2.	в акушерских стационарах II группы	число	417	161
6.3.	в акушерских стационарах III группы	число	0	392
7.	Среднегодовая занятость акушерской койки:			
7.1.	в акушерских стационарах I группы	число дней работы койки в году	311,4	310,0
7.2.	в акушерских стационарах II группы	число дней работы койки в году	304,0	311,7
7.3.	в акушерских стационарах III группы	число дней работы койки в году	0	311,0
7.4.	в акушерских стационарах I группы	дней	9,3	8,6
7.5.	в акушерских стационарах II группы	дней	9,6	8,9
8.	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц			
8.1.	в акушерских стационарах I группы	дней	5,7	4,0
8.2.	в акушерских стационарах II группы	дней	5,9	5,0

1	2	3	4	5
8.3.	в акушерских стационарах III группы	дней	0	6,8
9.	Число врачей акушеров-гинекологов	число	234	249
10.	Число врачей-неонатологов	число	26	28
11.	Число врачей анестезиологов-реаниматологов в акушерских стационарах (в отделениях акушерского профиля)	число	12	13
12.	Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	число	9	12
13.	Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество	0	1
14.	Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество	0	6100
		доля (%) от числа закончивших беременность	0	61%
15.	Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в составе перинатальных центров	количество	1	1
16.	Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в составе перинатальных центров	количество	9	5
		доля (%) от числа закончивших беременность	0,09	0,05



1	2	3	4	5
17.	Материнская смертность	количество случаев	1	1
		промилле	9,6	9,6
18.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	5,5	5,2
19.	Перинатальная смертность	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	5,8	5,6
20.	Мертворождаемость	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	5,5	4,3
21.	Ранняя неонатальная смертность	на 1000 родившихся живыми	1,3	1,3
22.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процент	-	40
23.	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	831,2	838,0»

## 4. Финансовое обеспечение Подпрограммы

Объемы и источники финансирования Подпрограммы	Строительство перинатального центра	ВСЕГО (тыс.руб.)	в том числе средства		
			ФФОМС	бюджета Тамбовской области	ТФОМС Тамбовской области
Всего		2634330,9 <*>	2107464,7	526866,2 <*>	0,0
2014 год		2528957,7 (в том числе остаток неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области - 230280,9)	2107464,7	421493,0 (в том числе кассовый расход 191212,1, остаток неизрасходованных средств - 230280,9)	
2015 год		282967,5	0,0	282967,5 <***> (с учетом остатка неизрасходованных средств в 2014 году - 230280,9)	0,0
2016 год		52686,6	0,0	52686,6	0,0

<\*> Без учета остатка неизрасходованных средств бюджета Тамбовской области в 2014 году - 230 280,9 тыс.руб.

<\*\*\*> В том числе в лимитах областной адресной инвестиционной программы - 282467,5 тыс.руб.



	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36					
1																																								
Разработка проектной документации	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>																																			
Получение разрешения на строительство перинатального центра						<*>																																		
Мероприятия по строительству перинатального центра																																								
Подготовка внешних инженерных коммуникаций						<*>	<*>	<*>	<*>	<*>																														
Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания								<*>	<*>	<*>	<*>																													
Проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания									<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>	<*>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	Закрытие теплового контура																		<*>	<*>	<*>															
	Производство внутренних работ за исключением монтажа медицинского оборудования																		<*>	<*>	<*>	<*>														
	Поставка и монтаж медицинского оборудования																			<*>	<*>	<*>	<*>	<*>												
	Завершение внешней отделки и благоустройство территории																			<*>	<*>	<*>	<*>	<*>												
	Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра																			<*>	<*>	<*>	<*>	<*>												
	Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию																									<*>										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
Укомплектование медицинскими работниками перинатального центра, включая их переподготовку																								<*>	<*>	<*>											
Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности																										<*>	<*>										

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 16**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Совершенствование оказания специализированной, включая**  
**высокотехнологичную, медицинской помощи»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Цель Подпрограммы	Повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	<p>Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;</p> <p>внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;</p> <p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>модернизация наркологической службы области;</p> <p>совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</p> <p>снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>поддержка развития инфраструктуры службы крови</p>
Целевые индикаторы и	Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с

<p>показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации</p>	<p>бактериовыделением до 55,5%;</p> <p>увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 39,2%;</p> <p>увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 13,1 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 12,92 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,2 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;</p> <p>уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 10,1%;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55%;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21%;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%;</p> <p>снижение смертности от транспортных травм всех видов до 23,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности при дорожно-транспортных происшествиях - 16,6%;</p> <p>обеспечение современного уровня качества и безопасности компонентов крови, до 100%;</p> <p>увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 4900 пациентов, в том числе за счет средств федерального бюджета и бюджета области – 162 пациента.</p>
---	---



Сроки и этапы реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	<p>Всего: 8 959 022,8 тыс.руб., из них:</p> <p>средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 4 434 663,6 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. - 945 307,2 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. - 872 339,1 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. - 872 339,1 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. - 872 339,1 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. - 872 339,1 тыс.руб.,</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 207 609,2 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. - 45 760,8 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. - 40 462,1 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. - 40 462,1 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. - 40 462,1 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. - 40 462,1 тыс.руб.;</p> <p>средства из внебюджетных источников по предварительной оценке: 4 316 750,0 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. - 780 500,0 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. - 820 000,0 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. - 861 000,0 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. - 905 000,0 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. - 950 250,0 тыс.руб.</p>

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Медико-демографическая ситуация в Тамбовской области характеризуется снижением смертности населения по всем классам заболеваний (2006 г. - 18,3 случая; 2012 г. - 16,1 случая на 1000 населения) и положительными показателями рождаемости (2006 г. - 8,2 случая на 1000 населения; 2012 г. - 9,6 случая на 1000 населения).

Несмотря на устойчивое снижение показателя смертности от болезней кровообращения (2006 г. - 1126,6 случая; 2012 г. - 802,9 случая на 100 тыс. населения), областной показатель превышал в 2012 году среднероссийские значения (РФ 2011 г. - 749 случаев, на 100 тыс. населения), что связано со значительной долей пожилого населения - 29,8%.

В последние годы в области отмечается тенденция к снижению

смертности населения от злокачественных новообразований (2006 г. - 241,3 случая на 100 тыс., 2012 г. - 219,5 случая на 100 тыс. человек), однако уровень ее превышает среднероссийские значения (РФ 2011 г. - 202,6 случая на 100 тыс. населения).

На 20% уменьшился и показатель смертности от туберкулеза с 14,1 случая на 100 тыс. населения в 2008 г. до 8,6 случая на 100 тыс. населения в 2012 г., что ниже среднероссийского показателя (РФ 2011 год - 13,9 случая на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин ежегодно уменьшается и соответствует уровню Российской Федерации, в области в 2012 году составила 134,7 (2006 г. - 196,6 случая, 2012 г. - 134,7 случая на 100 тыс. населения; РФ 2011 г. - 131,5 случая на 100 тыс. населения).

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

Туберкулез является социально-медицинской проблемой для общества, решение которой зависит от совместной и согласованной работы медицинских учреждений, а также различных структур и ведомств. Для системы здравоохранения профилактика туберкулеза является одной из приоритетных задач.

В результате реализации с 2006 года мероприятий подпрограммы «Защита населения Тамбовской области от туберкулеза» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2012 - 2014 годы», заболеваемость и распространенность туберкулеза снизились на 30% и составили в 2012 году соответственно 51,1 случая и 98,9 случая на 100 тыс. населения. В структуре первичного туберкулеза органов дыхания отмечается снижение удельного веса деструктивных форм с 52% в 2008 году до 46% в 2012 году. Значительно снизилась заболеваемость туберкулезом детского населения с 19 случаев в 2008 году до 8 случаев в 2012 году.

В результате внедрения современных схем лечения улучшились результаты лечения как острых, так и хронических форм туберкулеза: в 2012 году клиническое излечение наступило у 47% больных (в 2008 г. - у 40%), прекращение бактериовыделения достигнуто у 53% больных (2008 г. - 40%).

В целях оптимизации работы коечного фонда государственных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю фтизиатрия, в 1 квартале 2013 года осуществлена оптимизация сети противотуберкулезных диспансеров путем объединения в одно юридическое лицо на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) «Тамбовский областной

клинический противотуберкулезный диспансер», что позволило профилировать структурные подразделения учреждения на диагностические, лечебные, реабилитационные и паллиативные. Количество круглосуточных коек сокращено на 20%, обеспеченность населения фтизиатрической стационарной помощью составила 3,9 койки на 10000 населения. Реализация данных мероприятий позволила обеспечить адекватные изоляционно-ограничительные и противоэпидемические мероприятия в целях исключения пересечения потоков пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах оказания медицинской помощи, а также преимуществов лечения.

Эпидемия ВИЧ-инфекции, начавшаяся в начале 80-х годов прошлого столетия как болезнь определенных социальных групп общества, казалось мало затрагивала общую популяцию, но за 20 лет она превратилась в глобальный кризис и представляет собой одну из наиболее серьезных угроз для социального прогресса и развития человечества. Оказание доступной и своевременной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является важнейшей задачей здравоохранения области.

В целях оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в Тамбовской области создана сеть подразделений учреждений здравоохранения, в состав которой входят Центр по профилактике и борьбе со СПИДом на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ОГБУЗ) «Тамбовская инфекционная клиническая больница», семь диагностических лабораторий ВИЧ-инфекции в областных государственных учреждениях здравоохранения, два кабинета по оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией в Тамбовском областном государственном учреждении здравоохранения (далее - ТОГБУЗ) «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска» и ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Подготовку по работе с больными ВИЧ-инфекцией прошли 25 врачей, работающих в территориальных поликлиниках и стационарах областных государственных учреждений здравоохранения.

По состоянию на 01.01.2013 в Тамбовской области заболеваемость ВИЧ-инфекцией (2012 г. - 12,1 случая на 100 тыс. населения) в 4 раза ниже среднероссийского показателя (РФ - 48,4 случая на 100 тыс. населения). Показатель инфицированности населения ВИЧ-инфекцией составляет 90,3 случая на 100 тыс. населения, что в 4,8 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации (437,6 случая на 100 тыс. населения). Ежегодно увеличивается количество пациентов, получающих антиретровирусную терапию (2006 г. - 36 человек, 2012 г. - 311 человек).

Уровень заболеваемости сифилисом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению и составил в 2012 году 20,0 на 100 тыс. населения (217 случаев), что в 2,5 раза ниже среднероссийского показателя.

В то же время в 2012 году зарегистрировано увеличение заболеваемости сифилисом детского населения по сравнению с 2011 годом, которое произошло за счет подростков. Относительный показатель составляет 5,7 на 100 тыс. соответствующего возраста. Доля впервые выявленного сифилиса у беременных в 2012 году составила 8,8% от числа заболевших (19 случаев), что незначительно выше уровня 2011 года (8,0% - 22 случая). Заболеваемость другими инфекциями, передаваемыми половым путем (гонореей, трихомониазом, хламидиозом), имеет тенденцию к снижению и на протяжении последних 5 лет ниже среднероссийских показателей благодаря реализации подпрограммы «Предупреждение распространения в Тамбовской области инфекций, передаваемых половым путем» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2012 - 2014 гг.».

В жизни современного общества остро стоят проблемы, связанные с наркоманией и алкоголизмом, оказывающие негативное влияние как на жизнь общества в целом, так и на жизнь и деятельность личности в отдельности. Общая заболеваемость наркоманией в области в 2012 году составила 88,1 случая на 100 тыс. населения (в 2011 г. - 89,9 случая на 100 тыс. населения, а число зарегистрированных потребителей наркотиков - 1599 человек (147,7 случая на 100 тыс. населения), из них 1356 человек употребляли наркотики инъекционным способом (84,8% от общего числа потребителей наркотиков). Показатель учтенной распространенности употребления наркотиков инъекционным способом по области в целом составил 125,2 случая в расчете на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2011 года на 3%.

На 41% к уровню 2011 года выросло количество лиц, обратившихся или доставленных в приемные отделения медицинских организаций в состоянии алкогольного опьянения, из них 35,5% госпитализированы для оказания неотложной медицинской помощи. В 2012 году при проведении судебно-медицинского исследования выявлено наличие этилового спирта у умерших от ненасильственных видов смерти в 35% случаев, при насильственных видах смерти - 60,5% (утопление - 84%, переохлаждение и травма, нанесенная острыми орудиями, - по 67%), при транспортной травме - 43%, что на 7% больше уровня 2011 года.

В рамках областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы» проводились мероприятия по укреплению материально-технической базы наркологической службы: проведен капитальный ремонт наркологического корпуса ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», приобретено лечебно-диагностическое оборудование (мониторы анестезиолога-реаниматолога, автоматические

шприцевые дозаторы лекарственных средств, стерилизатор сухожаровой), экспресс-тесты иммунохроматографические для выявления наркотиков, реактивы и расходные материалы для химико-токсикологической лаборатории, оргтехника, что позволило улучшить материально-техническую базу наркологической службы и создать условия для внедрения утвержденного порядка оказания наркологической помощи.

Общая заболеваемость населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения с 2008 года увеличилась на 12,7% и составила 2370,4 случая на 100 тыс. населения, но остается ниже среднероссийского показателя (2011 г. - 2951,0 случая на 100 тыс. населения). Показатель первичной заболеваемости снизился на 8% и составил 342,7 случая на 100 тыс. населения. Отмечается рост общей и первичной заболеваемости непсихотическими формами, что обусловливается изменившимся ритмом жизни и повышением доверия к психиатрической службе.

В лечебных учреждениях области, оказывающих психиатрическую помощь, широко внедряются методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, в лечебном процессе участвуют специалисты с немедицинским образованием (психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники), что позволило увеличить охват пациентов бригадными формами оказания психиатрической помощи с 17,8% в 2008 году до 38,2% в 2012 году.

Одной из ведущих причин смертности населения области являются болезни системы кровообращения - 47,1% в 2012 году от всех причин (РФ - 56,7%). С 2008 года в результате планомерной работы по профилактике и своевременному лечению сердечно-сосудистых заболеваний отмечается снижение смертности населения от данной патологии на 27% (757,1 случая на 100 тыс. населения). Смертность от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте снизилась на 7,3% и составила 10,2 случая на 1000 трудоспособного населения (РФ - 15,3 случая на 1000 трудоспособного населения).

С 2011 года в области организована работа 4 сосудистых центров, оснащенных современным диагностическим и реабилитационным оборудованием. В 2012 году в сосудистых центрах пролечены 8022 пациента с острыми нарушениями мозгового и коронарного кровообращения, увеличилось количество диагностических исследований: проведено 12879 ультразвуковых исследований (2011 г. - 9908), 11059 исследований на компьютерных томографах (2011 г. - 9851), 6855 исследований на магнитно-резонансном томографе (2011 г. - 6430). В 2012 году проведено 357 тромболитических больным с острым инфарктом миокарда (2011 г. - 276), в том числе на догоспитальном этапе 26% от числа госпитализированных (РФ - 25%). Больным с острым нарушением мозгового кровообращения тромболитическая терапия проводилась в 37 случаях (2011г. - 11). В 2 раза

выросло количество проведенных коронарографий, в 4 раза - стентирований коронарных и периферических сосудов, увеличилось количество реперфузий с помощью баллонной ангиопластики и стентирования на 8,5%. Внутрибольничная летальность от острого коронарного синдрома снизилась до 7,4%, от острого инфаркта миокарда до 13,5%. Смертность населения от заболеваний системы кровообращения за год снизилась на 28,5% (802,9 случая на 100 тыс. населения), что говорит о необходимости продолжения работы в данном направлении.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения в области и составляют 13% от всех причин. С 2010 года наметилась тенденция к снижению смертности населения области от онкологической патологии с 243,2 случаев на 100 тыс. населения в 2010 году до 214,7 случая на 100 тыс. населения в 2012 году.

В 2012 году наметилась тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями с 376,7 случая на 100 тыс. населения в 2010 году до 366,1 случая на 100 тыс. населения в 2012 году. В структуре заболеваемости 1 место занимают новообразования кожи (13%), 2 место - рак легкого, трахеи, бронхов (12%) и рак молочной железы (11%), на 3 месте - рак желудка (8%).

В результате активного внедрения новых методов диагностики и лечения онкологических заболеваний, укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», увеличилась пятилетняя выживаемость онкологических пациентов с 45,2% в 2009 году до 46,6% в 2012 году и доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных, впервые взятых на учет, с 70,1% в 2010 году до 77,8% в 2012 году.

Региональной особенностью онкозаболеваемости населения области является высокий темп прироста рака простаты - 43%, рака почки - 36,4%, мочевого пузыря - 11,4% у мужчин и 14,3% у женщин, а также рост смертности от онкоурологической патологии с 2002 года на 84% (2012 г. - 12,3 случая на 100 тыс. населения). Рак мочевого пузыря и предстательной железы занимает ведущее место среди онкологических заболеваний мочевых путей и имеет тенденцию к омоложению. Для изменения сложившейся ситуации требуется комплекс мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи пациентам с урологическими заболеваниями.

Ежегодно в Тамбовской области в результате дорожно-транспортных происшествий погибают более 200 человек и получают ранения свыше 2,5 тыс. человек: В 2012 году на дорогах области произошло 2054 дорожно-транспортных происшествия, в которых погибли 247 человек (из них 8 детей)

и пострадал 2801 человек, показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий составил 21,0 случай на 100 тыс. населения.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», областной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Тамбовской области» проводились мероприятия по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортных происшествий в Тамбовской области. Итогом реализации указанных мероприятий стало создание в области трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на дорогах области.

Неутешительная статистика дорожно-транспортных происшествий в 2012 году свидетельствует о необходимости дальнейшего развития сети травмоцентров в целях своевременного оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным методам лечения, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов. Данный вид медицинской помощи, являясь ресурсоемким, может выполняться только в учреждениях, имеющих самый современный технопарк диагностического и лечебного оборудования и соответствующий кадровый потенциал.

Мероприятия, реализованные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Модернизация здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы», позволили оснастить областные государственные учреждения здравоохранения (ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», ГБУЗ «Тамбовская детская областная клиническая больница», ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», «Тамбовский областной противотуберкулезный клинический диспансер») современным оборудованием, подготовить высококвалифицированные кадры врачей-специалистов и создать условия для оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи населению на территории области, что значительно повысило доступность дорогостоящих видов медицинской помощи для населения.

С 2009 года ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» включено в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного задания на оказание гражданам Тамбовской области высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». В 2012 году на базе учреждения проведено эндопротезирование крупных суставов 225 пациентам (2011 г. - 234, 2010 г. - 120).

С 2011 года высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «неонатология» оказывает ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». В 2012 году в учреждении пролечены 55 детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (в 2011 году - 40).

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших задач здравоохранения области в связи с необходимостью оказания трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях. Объем заготовки крови и ее компонентов ежегодно увеличивается, одновременно растет число доноров клеток крови (2012 г. - 2,1% от общего числа доноров, РФ 2011 г. - 1,6%), и объем разовой дозы плазмодачи (2012 г. - 488 мл, РФ 2011 г. - 400 мл). В области проводится большая работа по развитию массового добровольного безвозмездного донорства. Число донорских акций увеличилось с 49 в 2009 году до 86 в 2012 году. В результате проведенных мероприятий с 2008 года общее число доноров увеличилось на 10% (2008 г. - 10551 человек, 2012 г. - 11592 человека), уменьшилось количество платных доноров на 56% (2008 г. - 2137 человек, 2012 г. - 928 человек), число безвозмездных увеличилось на 26,7% (2008 г. - 8414 человек, 2012 г. - 10664 человека).

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья населения области, необходимо обеспечить реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания 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 и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

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

## **2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы:

Повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи.



**Задачи Подпрограммы:**

соответствие деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

модернизация наркологической службы области;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы оказания медицинской помощи методом трансплантации органов человека;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры службы крови.

**Сроки реализации Подпрограммы:**

Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап - с 2013 по 2015 годы, 2 этап - с 2016 по 2020 годы.

На первом этапе (с 2013 по 2015гг.) внедрены порядки и стандарты медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания медицинской помощи.

Второй этап Подпрограммы (с 2016 по 2020 гг.) ориентирован на использование созданных условий для решения поставленных задач.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложении №12 к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы, отражающие социально-экономическое развитие области:

увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%;

увеличение доли лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 39,2%;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 13,1 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 12,92 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,2 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 10,1%;

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

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

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55%;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21%;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%;

снижение смертности от транспортных травм всех видов до 23,8 случая

на 100 тыс. населения;

снижение смертности при дорожно-транспортных происшествиях на 16,6%;

обеспечение современного уровня качества и безопасности компонентов крови, до 100%;

увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 4900 пациентов, в том числе за счет средств федерального бюджета и бюджета области – 162 пациента.

#### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

##### **Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

###### **Мероприятие 1.1. Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия**

Туберкулез является социально-медицинской проблемой для общества, решение которой зависит от совместной и согласованной работы медицинских учреждений, а также различных структур и ведомств. Для системы здравоохранения профилактика туберкулеза является одной из приоритетных задач.

В рамках данного мероприятия планируется продолжить работу, направленную на повышение качества оказания медицинской помощи населению области по профилю «Фтизиатрия», профилактику и лечение граждан больных туберкулезом.

В целях дальнейшего совершенствования фтизиатрической службы и внедрения утвержденного порядка в рамках данной Подпрограммы планируется:

дальнейшее развитие выездных форм ранней диагностики туберкулеза в отдаленных сельских территориях;

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих фтизиатрическую помощь в соответствии с требованиями порядка оказания медицинской помощи населению области по профилю «Фтизиатрия»;

внедрение высокотехнологичных методов лечения и обследования больных туберкулезом в ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер».

Для решения поставленных задач в рамках Подпрограммы будет осуществляться:

проведение капитального ремонта подразделений учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным

фтизиатрического профиля, что позволит выполнить требования санитарных норм;

оснащение государственных учреждений здравоохранения области медицинским и технологическим оборудованием, санитарным автотранспортом для выполнения порядка оказания фтизиатрической помощи;

продолжение внедрения стандартов оказания медицинской помощи, в том числе усовершенствование и стандартизация системы диагностики туберкулеза путем оснащения оборудованием бактериологической лаборатории в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Усовершенствование системы мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза и персонального учета (регистра) пациентов с туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами;

обеспечение потребности в антибактериальных и противотуберкулезных препаратах II ряда, для организации оказания медицинской помощи каждому пациенту в соответствии со стандартами и протоколами лечения.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить долю абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 55,5%.

## Основное мероприятие 2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

### Мероприятие 2.1. Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С

Оказание доступной и своевременной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является важнейшей задачей здравоохранения области.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С планируется:

оснащение учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи;

приобретение средств диагностики ВИЧ-инфекции, расходных

материалов и диагностических средств для проведения диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией;

приобретение медицинского лабораторного оборудования для областных специализированных учреждений здравоохранения с целью диагностики вирусных гепатитов В и С;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Реализация мероприятий позволит к 2020 году увеличить долю лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 39,2%.

### Основное мероприятие 3. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

#### Мероприятие 3.1. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в Тамбовской области являются:

подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП (приоритетным направлением является укрепление кадрового состава травматологов-ортопедов и анестезиологов-реаниматологов);

укрепление материально-технической базы травмоцентров в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «Хирургия», «Травматология» и «Анестезиология-реанимация»;

активизация профилактической работы среди различных групп населения по вопросам профилактики смертности от ДТП с использованием различных форм и средств пропаганды, в том числе ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Для выполнения поставленных задач в рамках Подпрограммы:

обновление специализированного санитарного автотранспорта функционирующих медицинских бригад экстренного реагирования;

обеспечение деятельности медицинских бригад экстренного реагирования.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит снизить смертность от ДТП на 52,8%.

#### Основное мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

##### Мероприятие 4.1. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В целях совершенствования оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С планируется:

оснащение учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи;

приобретение средств диагностики ВИЧ-инфекции, расходных материалов и диагностических средств для проведения диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией;

приобретение медицинского лабораторного оборудования для областных специализированных учреждений здравоохранения с целью диагностики вирусных гепатитов В и С;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

##### Мероприятие 4.2. Укрепление материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения

В Тамбовской области продолжено строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». На завершение строительства и закупку необходимого оборудования выделены финансовые средства федерального бюджета.

В соответствии с федеральной программой развития перинатальных центров продолжено строительство перинатального центра на 150 коек. Это будет самое мощное и технологически совершенное лечебно-профилактическое учреждение по оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорождённым.

Вышеуказанные объекты капитального строительства будут введены в эксплуатацию в 2016 году.

В рамках государственной программы «Устойчивое развитие сельских территорий» планируется строительство фельдшерско – акушерского пункта в с. Новоникольское Мичуринского района, оснащенного необходимым оборудованием.

В текущем году будет продолжено укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения. Мероприятия по проведению капитальных и текущих ремонтов предусмотрены планом развития учреждений здравоохранения. Безусловным приоритетом будут работы, направленные на противопожарную безопасность зданий и учреждений и обеспечение «доступной среды» объектов здравоохранения.

Укрепление материально-технической базы учреждений, в том числе обеспечение медицинским оборудованием в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, позволит увеличить долю учреждений здравоохранения области, оказывающих специализированную медицинскую помощь, оснащенных в соответствии с утвержденными стандартами от общего количества таких учреждений до 98%.

#### Мероприятие 4.3. Обеспечение деятельности (оказание услуг) областных государственных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь

В рамках данного мероприятия планируется финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Наркология» и «Психиатрия».

Дальнейшее развитие наркологической службы предусматривает:

совершенствование системы оказания наркологической помощи с акцентами на внедрение методов ранней диагностики немедицинского употребления наркотических и психотропных веществ, в первую очередь среди детей и подростков;

совершенствование реабилитационных технологий;

развитие межведомственного взаимодействия со всеми субъектами профилактики наркопотребления;

поддержку общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

совершенствование профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних на базе подросткового кабинета наркологического диспансера ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы планируется осуществление следующих мероприятий:

создание в области системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотических средств;

оснащение наркологических подразделений медицинским и технологическим оборудованием для оказания диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической медицинской помощи населению области с учетом порядка оказания наркологической помощи;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи (лечения и

реабилитации) наркологическим больным.

Основными направлениями совершенствования психиатрической службы области являются:

развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах, развитие стационарзамещающих и промежуточных форм ведения пациентов, которые призваны предупреждать длительные госпитализации и бездомность. Последние являются наиболее значимыми предпосылками роста инвалидности среди лиц, страдающих психическими расстройствами;

разработка обучающих программ для врачей первичной медико-санитарной помощи и населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов, раннему выявлению психических и поведенческих расстройств;

широкое внедрение бригадных форм работы как на амбулаторном, так и стационарном этапе оказания психиатрической помощи;

совершенствование работы кабинетов «Телефон доверия».

Для достижения поставленных задач в рамках Подпрограммы планируется:

дооснащение государственных учреждений здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия», медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным порядком;

внедрение стандартов оказания психиатрической помощи населению.

Реализация мероприятия позволит к 2020 году:

увеличить число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличить число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 13,1 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;

увеличить число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;

увеличить число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,2 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента.

#### Мероприятие 4.4. Мероприятия, направленные на профилактику и оказание медицинской помощи больным иными заболеваниями

В рамках данного мероприятия планируется финансирование медицинской помощи гражданам без определенного места жительства, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства.



## Основное мероприятие 5. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

### Мероприятие 5.1. Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи

Учитывая высокую потребность населения области в высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), дальнейшее ее совершенствование предполагает освоение новых профилей и наращивание объемов высокотехнологичной медицинской помощи: получение лицензий на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер» по профилям «Онкология» и «Радиология», «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер» по профилю «Туберкулез» (оперативные вмешательства, ассистированные в видеоторакоскопии), «Тамбовская областная детская клиническая больница» по профилям «Неонатальная хирургия», «Урология», «Педиатрия», «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

Для реализации поставленных задач в рамках Подпрограммы планируется дальнейшее развитие оказания ВМП больным в областных государственных учреждениях здравоохранения в рамках государственного задания.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит к 2020 году увеличить количество больных, которым оказана ВМП до 3800 пациентов.

## Основное мероприятие 6. Развитие службы крови

### Мероприятие 6.1. Обеспечение деятельности областного государственного учреждения «Тамбовская областная станция переливания крови»

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших задач здравоохранения области в связи с необходимостью оказания трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при чрезвычайных ситуациях.

Для дальнейшего совершенствования деятельности службы крови области планируется продолжить повышение качества заготавливаемых

компонентов крови и оптимизировать их применение в учреждениях здравоохранения.

В целях реализации поставленных задач в рамках данной Подпрограммы будет проведено:

оснащение медицинским и технологическим оборудованием трансфузиологических кабинетов государственных учреждений здравоохранения области;

обеспечение деятельности ГБУЗ «Тамбовская областная станция переливания крови», в том числе развитие и пропаганда безвозмездного донорства, ведение единой базы доноров крови, обучение медицинских кадров.

Результатом реализации данного мероприятия обеспечение современного уровня качества и безопасности компонентов крови до 100%.

## Основное мероприятие 7. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

### Мероприятие 7.1. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями»

Болезни системы кровообращения оказывают существенное влияние на показатели здоровья населения и в целом на демографическую ситуацию в Тамбовской области.

Для дальнейшего снижения смертности и заболеваемости населения области болезнями системы кровообращения необходимо:

продолжить развитие методов тромболитической терапии по медицинским показаниям, в том числе на догоспитальном этапе;

продолжить развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения больных с острой сосудистой патологией в региональном сосудистом центре;

организовать службу маршрутизации во всех сосудистых отделениях в целях контроля за процессом реабилитации пациентов, получивших специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы будет продолжено оснащение первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи соответствующего профиля.

Результатом реализации мероприятий в 2020 году станет снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на

100 тыс. населения, от цереброваскулярных заболеваний - до 208,4 случая на 100 тыс. населения.

Основное мероприятие 8. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

Мероприятие 8.1. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

Ежегодный рост онкологической заболеваемости требует принятия мер, направленных на совершенствование ранней диагностики онкопатологии. В целях раннего выявления лиц из групп высокого риска и онкологических заболеваний, своевременного оказания специализированного противоопухолевого лечения в области проводятся скрининг-исследования на выявление рака молочной железы, рака шейки матки, рака кожи.

Для достижения поставленных целей в рамках Подпрограммы предусмотрены следующие мероприятия:

дооснащение областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь, медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с утвержденным Порядком;

обеспечение деятельности ТОГБУЗ «Патолого-анатомическое бюро», в том числе укрепление материально-технической базы гистологической службы;

внедрение стандартов лечения больных злокачественными заболеваниями.

Реализация мероприятия Подпрограммы позволит к 2020 году:

увеличить удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;

снизить годовичную летальность больных со злокачественными новообразованиями до 21%.

Основное мероприятие 9. Оказание медицинской помощи работникам отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами

Мероприятие 9.1. Оказание профилактической медицинской помощи по профилям «Спортивная медицина», «Профпатология»

В целях повышения качества и оперативности медицинского обслуживания спортсменов и физкультурников на территории Тамбовской

области осуществляет свою работу ТОГБУЗ «Врачебно – физкультурный диспансер» (далее – Диспансер).

Диспансер осуществляет деятельность по медицинскому обеспечению спорта и физической культуры, реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры, привлечению населения к занятиям физической культурой с целью профилактики заболеваний, укрепления и сохранения здоровья и физической активности.

Основными задачами и функциями Диспансера являются:

организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью врачебно-физкультурной службы области по медицинскому обеспечению занятий массовыми формами физической культуры и спорта, применение лечебной физкультуры и других методов медицинской реабилитации при заболеваниях и травмах;

оказание консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям по организации выше указанной деятельности;

диспансерное наблюдение и лечение спортсменов, прикрепленных к диспансеру, занимающимися физической культурой и спортом;

организация и обеспечение медицинского обслуживания спортивно-массовых мероприятий и соревнований, с привлечением к этой работе других лечебно-профилактических учреждений;

организация и проведение мероприятий по реабилитации физкультурников, спортсменов и больных после перенесенных травм и заболеваний;

врачебный контроль во время тренировок спортсменов;

анализ причин спортивного травматизма и отклонений в состоянии здоровья спортсменов и разработка мероприятий по их профилактике;

определение влияния физического воспитания на состояние здоровья и физическое развитие детей в дошкольных учреждениях, учащих школ, специальных и высших заведений;

контроль и оказание помощи в организации врачебного контроля, обращая особое внимание на отнесенных к специальной медицинской группе и занимающихся в спортивных секциях;

контроль постановки и организации широкого введения лечебной физкультуры в практику работы лечебно-профилактических учреждений;

изучение, обобщение и распространение передовых методов по врачебному контролю и лечебной физкультуре среди соответствующих специалистов;

проведение конференций по обобщению опыта своей работы по отдельным разделам;

осуществление санитарно-просветительской работы среди занимающихся физической культурой и спортом и пропаганда здорового образа жизни;

разработка и реализация программ, направленных на решение проблем областного врачебно-физкультурного диспансера, и проведение оценки их эффективности;

Ежегодно в Диспансере медицинскую помощь получает более 10 тысяч пациентов.

Охрана здоровья трудоспособного населения - одна из важнейших задач государства и учреждений здравоохранения. Для предотвращения профессиональных и производственно обусловленных заболеваний в нашей стране для работающих во вредных условиях труда были введены обязательные медицинские осмотры: предварительный и периодический. Основная цель предварительных осмотров - квалифицированная медицинская проверка состояния здоровья работника на его соответствие предполагаемой трудовой деятельности, что должно предупредить ухудшение уже имеющихся заболеваний или их возникновений. Цель периодических осмотров - динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление начальных форм заболевания, признаков воздействия вредных и опасных производственных факторов на состояние здоровья, формирование групп риска, обнаружение общих заболеваний, своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

Для организации работы в области организована служба, которая включает в себя врачей-профпатологов городских и районных поликлиник, а также специальные комиссии, созданные в медицинских организациях для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения.

Механизм реализации мероприятия:

оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Спортивная медицина» в соответствии с утвержденным порядком;

планирование профессиональной подготовки специалистов по профилю «профпатология».

Реализация мероприятия позволит:

обеспечить своевременное и качественное обследование, лечение и реабилитацию спортсменов и лиц, занимающихся физкультурой и спортом.

Своевременно выявлять хронические профессиональные заболевания и направлять на амбулаторное или стационарное обследование в центр профпатологии.

## 5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2016 - 2020 годы составляет 8 959 022,80 тыс.руб., в том числе 207 609,2 тыс.руб. за счет средств федерального бюджета (2,3% от общего объема средств Подпрограммы), 4 434 663,6 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (49,5% от общего объема средств Подпрограммы) и 4 316 750,00 тыс.руб. за счет средств внебюджетных источников (48,2% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4, 4а к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с

законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 17**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны**  
**здоровья»**  
**(далее - Подпрограмма)**

**Паспорт Подпрограммы**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи; проведение судебно-медицинских экспертиз, патолого-анатомических вскрытий и патолого-анатомических исследований в соответствии с единым порядком, установленным в Российской Федерации; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в рамках установленных полномочий; создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении; обеспечение выполнения функций в соответствии с установленным государственным заданием Тамбовскими областными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и «Патолого-анатомическое бюро»; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области путем снижения активности переносчиков и оздоровления очагов инфекционных заболеваний; организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах</p>



	инфекционных и паразитарных заболеваний
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации	Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план – 100 %
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	Срок реализации Подпрограммы: 2016-2020 годы
Объемы и источники финансирования Подпрограммы	<p>Всего: 316 657,0 тыс.руб., из них:</p> <p>средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 307 278,5 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. – 61 455,7 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. – 61 455,7 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. – 61 455,7 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. – 61 455,7 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. – 61 455,7 тыс.руб.;</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 9 378,5 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. – 1875,7 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. – 1875,7 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. – 1875,7 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. – 1875,7 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. – 1875,7 тыс.руб.</p>

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Эффективный контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен обеспечиваться на всех уровнях организации и управления здравоохранением.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности направлен на

Дата печати: 29.03.2016 18:00:06

выявление нарушений действующих стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи и принятия мер по их устранению.

Задачами контроля в сфере охраны здоровья граждан Тамбовской области являются:

предупреждение, выявление и пресечение нарушений медицинскими организациями области требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий нарушения обязательных требований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Контроль осуществляется управлением здравоохранения Тамбовской области посредством проведения плановых и внеплановых, выездных и документарных, целевых и комплексных проверок соблюдения организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основным требованием для объективности и полноты проведения экспертных исследований является возможность их выполнения различными экспертами всех государственных судебно-медицинских экспертных и патолого-анатомических учреждений, работающих по единым методикам. Одной из приоритетных задач является повышение эффективности и качества оказываемых услуг в соответствии с установленным государственным заданием. В настоящее время состояние Тамбовских областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и «Патолого-анатомическое бюро» характеризуется недостаточным уровнем аппаратно-технического оснащения. Внедрение современных методик проведения диагностических исследований и экспертиз позволит сократить сроки проведения, повысить их качество и доказательность, осуществлять экспертную деятельность в соответствии с единым порядком, установленным в Российской Федерации.

Основные показатели санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Тамбовской области, имеют тенденцию к стабилизации и улучшению, чему способствуют принимаемые меры, направленные на обеспечение выполнения требований санитарного законодательства. Однако, имеет место риск трансграничного заноса инфекционных заболеваний, связанный с высокой мобильностью населения.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, внедрение современных методов дезинфекции, дезинсекции и дератизации позволят предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно

уменьшить их последствия.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы – обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведение судебно-медицинских экспертиз, патолого-анатомических вскрытий и патолого-анатомических исследований в соответствии с единым порядком, установленным в Российской Федерации.

Задачи Подпрограммы:

осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в рамках установленных полномочий;

создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении;

обеспечение выполнения функций в соответствии с установленным государственным заданием Тамбовскими областными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и «Патолого-анатомическое бюро»;

обеспечение соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в рамках установленных полномочий;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области путем снижения активности переносчиков и оздоровления очагов инфекционных заболеваний;

организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется с 2016 по 2020 годы. Этапы реализации не предусмотрены.

## **3. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и

решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложениях № 1а к Программе.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы к 2020 году, отражающие социально-экономическое развитие области:

выполнение утвержденного плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на уровне не ниже 100%.

#### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»

Целью настоящего мероприятия является обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Механизмы реализации данного мероприятия:

осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в рамках установленных полномочий;

создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в формах:

государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности управлением здравоохранения Тамбовской области проводится при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию медицинской деятельности.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется управлением здравоохранения Тамбовской области в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации при проведении проверок (плановых и внеплановых, выездных и документарных, целевых и комплексных).

Реализация этого мероприятия должна привести к выполнению

плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей не менее чем на 100%, уменьшению доли выявленных нарушений при проведении проверок ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи, что будет способствовать обеспечению оказания медицинской помощи в медицинских организациях Тамбовской области в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

#### Основное мероприятие «Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности»

В рамках данного мероприятия планируется повысить аппаратно-техническое оснащение Тамбовских областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» «Патолого-анатомическое бюро», внедрить в работу современные методики диагностики для обеспечения проведения экспертиз и исследований в соответствии с утвержденными порядками в Российской Федерации.

Механизм реализации данного мероприятия:

внедрение иммуногистохимических методик диагностики онкологических заболеваний;

внедрение методов дифференциальной диагностики заболеваний сердца, хронических и острых алкогольных и наркотических интоксикаций;

внедрение методики программного обеспечения анализа изображения;

внедрение методики фазово-контрастной микроскопии;

внедрение методики газовой хроматографии с масс-селективным детектированием;

внедрение методов выявления АВН и Lewis антигенов, а также слабовыраженных антигенов в биологических объектах

создание лаборатории молекулярных методов исследований;

проведение организационных мероприятий с целью сокращения времени проведения исследований операционного и биопсийного материала.

#### Основное мероприятие «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

В рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляется контроль за соблюдением требований санитарного законодательства, в том числе в части своевременной диагностики, лабораторного обследования и регистрации инфекционных заболеваний, проведения профилактических и

противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний. Работа проводится с учетом приоритетных направлений деятельности по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний. Осуществление заключительной дезинфекции, дезинсекции и дератизации является одним из ведущих звеньев в системе обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Механизм реализации мероприятия:

обеспечение комплекса мер по соблюдению действующего санитарного законодательства;

профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний путем проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах;

внедрение современных методов дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

осуществление мониторинга за достижением и поддержанием уровня охвата мероприятиями по заключительной дезинфекции, дезинсекции и дератизации очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.

Реализация этого мероприятия должна привести к предупреждению массовых вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, а также поддержанию стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки в области.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2016 - 2020 годы составляет 316 657,00 тыс.руб., в том числе 9 378,5 тыс.руб. за счет средств федерального бюджета (3% от общего объема средств Подпрограммы), 307 278,50 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (97% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4а к Программе.

## **6. Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 18**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Организация обязательного медицинского страхования граждан**  
**Тамбовской области»**  
**(далее - Подпрограмма)**

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Управление здравоохранения области
Соисполнители Подпрограммы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области
Цели Подпрограммы	<p>Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в целях получения гражданами Тамбовской области доступной и качественной медицинской помощи;</p> <p>обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию;</p> <p>обеспечение работоспособности и расширение функционала компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p>
Задачи Подпрограммы	<p>Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - РФЕГИСЗ);</p> <p>использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;</p> <p>создание единого информационного пространства телемедицины;</p> <p>расширение функционала системы управления</p>



	<p>финансово-хозяйственной деятельностью в учреждениях здравоохранения области; подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных; обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию; обеспечение медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, электронной подписью</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации</p>	<p>Увеличение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий до 5,6%; увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий с учетом неотложной помощи до 36,5%; увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на Программу государственных гарантий до 7,9%; снижение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на Программу государственных гарантий до 50,0%; уменьшение средней длительности лечения больного в стационаре до 11,2 дней; сохранение среднего числа дней занятости койки до 2020 года на уровне 333 дней; число коек круглосуточных стационаров – 7740 коек; число коек дневных стационаров – 1754 коек; доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме не менее 95%;</p>

	<p>доля врачей, к которым предоставляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет, от общего числа врачей, к которым разрешена самостоятельная запись на прием - 100%;</p> <p>доля расписаний приемов врачей, к которым разрешена самостоятельная запись, доступных на едином портале государственных услуг - 100%;</p> <p>доля медицинских организаций, имеющих доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг - 100%;</p> <p>увеличение процента автоматизированных рабочих мест медицинского персонала, подключенных к ЕГИСЗ, согласно дорожной карты развития ЕГИСЗ в сфере здравоохранения в 2015-2018 г.г. до 100%;</p> <p>аттестация систем защиты персональных данных в учреждениях здравоохранения области в 100% медицинских организаций, обрабатывающих персональные данные и работающих в региональном фрагменте ЕГИСЗ Тамбовской области;</p> <p>информационное обеспечение здравоохранения области, сопровождение реализации регионального фрагмента ЕГИСЗ Тамбовской области в 48 учреждениях, подведомственных управлению здравоохранения;</p> <p>доля медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью – 80%;</p> <p>доля от общего количества случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в систему ИЭМК ЕГИСЗ – 80%;</p> <p>доля медицинских организаций, передающих сведения электронных медицинских карт пациентов в федеральную систему Интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) ЕГИСЗ – 100%</p>
<p>Сроки и этапы реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап: с 2016 по 2020 годы</p>

Объемы и источники финансирования Подпрограммы, тыс.руб.	Всего: 62 395 135,5 тыс.руб., из них: средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 18856519,5 тыс.руб., в том числе по годам: 2016 год - 3771303,9 тыс.руб.; 2017 год - 3771303,9 тыс.руб.; 2018 год - 3771303,9 тыс.руб.; 2019 год - 3771303,9 тыс.руб.; 2020 год - 3771303,9 тыс.руб.; средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 43 538 616,0 тыс.руб., в том числе по годам: 2016 год – 8 707 723,2 тыс.руб.; 2017 год – 8 707 723,2 тыс.руб.; 2018 год - 8 707 723,2 тыс.руб.; 2019 год - 8 707 723,2 тыс.руб.; 2020 год - 8 707 723,2 тыс.руб.
--	---

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений.

Реализация права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи осуществляется через Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий), предусматривающую финансовое обеспечение бесплатной медицинской помощи населению в рамках единой системы планирования финансовых ресурсов бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний (состояний), оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на

медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи. Для расчета данных параметров используются федеральные порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, а также данные половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения, основанные на данных медицинской статистики.

В рамках Программы государственных гарантий предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь.

В рамках Программы государственных гарантий осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи. Данное право граждан законодательно закреплено с целью исключения приобретения медикаментов пациентами, которые находятся на лечении в больничных учреждениях.

Важным фактором для населения является утверждение в Программе государственных гарантий перечня медицинских услуг, которые должны оказываться за счет средств бюджетов разных уровней и средств обязательного медицинского страхования и не подлежат оплате за счет личных средств граждан. Установление разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг способствует росту уровня удовлетворенности населения услугами здравоохранения.

В Программе государственных гарантий предусмотрено ежегодное увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и в условиях дневных стационаров, что позволит продолжить структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи как за счет перераспределения объемов стационарной помощи на амбулаторный этап (поликлиники, дневные стационары), так и за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда. С 2013 года в объемы медицинской помощи, которая оказывается бесплатно в рамках Программы государственных гарантий, включена паллиативная медицинская помощь, введен норматив обращения по поводу заболевания, что позволяет оценить уровень обращаемости населения за медицинской помощью. Расширены критерии доступности и качества оказания медицинской помощи, по которым оценивается эффективность работы медицинских учреждений. Учитывается и количество медицинских организаций, осуществляющих

электронную запись на прием к врачу, и доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут, и ряд других критериев. Программой государственных гарантий предусмотрен переход на эффективный способ оплаты медицинской помощи: на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу с учетом половозрастной структуры населения, а также оценки достигнутых показателей, характеризующих качество предоставления медицинской помощи, и оплату стационарной медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний.

Эффективное использование результатов модернизации здравоохранения Тамбовской области невозможно без дальнейшей комплексной информатизации отрасли и автоматизации процессов контроля и анализа в органах управления здравоохранением.

В рамках реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011 - 2012 годы создана телекоммуникационная инфраструктура здравоохранения области. К защищенной виртуальной сети передачи данных подключены все 75 запланированных учреждений здравоохранения области. Во всех 75 запланированных лечебно-профилактических учреждениях (далее - ЛПУ) созданы локально-вычислительные сети.

Закуплено 4355 единиц компьютерной техники, 2172 принтера, 104 многофункциональных устройства, 58 инфоматов, активное сетевое оборудование, считыватели смарт-карт, сканеры штрих-кода, информационные панели. Компьютерная техника установлена на рабочих местах, проведено обучение персонала. За 2 года количество компьютерной техники в учреждениях здравоохранения области увеличилось в 3,3 раза.

Во всех 54 запланированных ЛПУ области внедрена запись на прием к врачу через сеть Интернет и посредством инфоматов. Произведена интеграция с федеральным сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде».

На базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения (далее - ТОГБУ) «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения» создан единый многоканальный телефонный центр и телефон «горячей линии» по записи на прием к врачу в электронном виде. ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения» проводит динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, является первой линией поддержки по внедрению регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области.

Во всех учреждениях здравоохранения области внедрена единая система кадрового учета, обеспечивающая ведение единого регистра

медицинских работников области.

В четырех сосудистых центрах области реализован обмен телемедицинскими данными, создан центральный архив медицинских изображений - единое централизованное хранилище медицинских изображений, полученных с диагностических аппаратов, подключенных к сети по протоколу DICOM 3.0. В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Тамбовской области на 2011-2012 годы к центральному архиву медицинских изображений дополнительно подключены 9 межрайонных центров, что позволяет осуществлять оперативный обмен изображениями между всеми участниками лечебно-диагностического процесса. Продолжается внедрение регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Электронная медицинская карта внедрена во всех поликлинических подразделениях учреждений здравоохранения области. Среднемесячное количество посещений, оформляемых с использованием сервиса электронной медицинской карты, 61419 человек.

Внедрена единая система бухгалтерского учета, что позволило обеспечить единую и унифицированную методологию учета и отчетности всеми учреждениями здравоохранения области и осуществить электронное взаимодействие с Федеральным фрагментом ЕГИСЗ.

С целью содействия органам и учреждениям здравоохранения области в работе с медицинскими кадрами, в повышении их квалификации, пропаганде достижений науки, в организации профессионального чтения специальных изданий в системе непрерывного образования специалистов практического здравоохранения, а также с целью формирования регионального хранилища произведений печати по медицине и здравоохранению, иных информационных ресурсов создано в 1946 году ТОГБУ «Научная медицинская библиотека». С 1998 года ведется научная обработка и раскрытие фондов Учреждения с помощью системы каталогов на электронных носителях информации, формирование баз данных и банков данных в электронном виде, организован доступ к ним.

Начиная с 2008 года функционирует единая региональная информационная система льготного лекарственного обеспечения жителей Тамбовской области. Это реализованная на принципах «единого информационного пространства» система учета выписки и отпуска лекарственных средств сетью территориально распределенных лечебно-профилактических и аптечных учреждений с центром обработки данных и управления потоками на базе управления здравоохранения области. Для участников программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан создана виртуальная защищенная VPN-сеть, в результате обмен данными между участниками программы осуществляется по защищенным (шифрованным) каналам связи.

Проведены работы по защите информации в учреждениях здравоохранения области.

В то же время для дальнейшего развития информатизации здравоохранения области требуют решения следующие задачи:

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента ЕГИСЗ с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты;

использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

создание единого информационного пространства телемедицины;

расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельностью учреждений здравоохранения области;

подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию.

дальнейшее развитие функционала медицинской информационной системы, входящей в состав регионального фрагмента ЕГИСЗ, в части разработки и внедрения сервисов автоматизации деятельности перинатального центра, родильных отделений, женских консультаций, лабораторной и параклинической служб, службы станций скорой и неотложной помощи, онкологической службы, вакцинации, развития системы удаленного консультирования и дистанционного скрининга высокорисковых групп пациентов;

создание единого информационного пространства телемедицины, подключение медицинских организаций к единому информационному пространству телемедицины, создание телемедицинской инфраструктуры на уровне медицинских организаций, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, и на уровне межрайонных центров специализированной медицинской помощи;

развитие телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения области, подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обновление парка компьютерной техники;

формирование электронной базы библиотечного фонда ТОГБУ «Научная медицинская библиотека» и интеграция ее с единым библиотечным фондом Российской Федерации.

Для решения выше обозначенных задач необходимо проведение мероприятий, перечень которых сформирован таким образом, чтобы обеспечить решение конкретных задач Подпрограммы.

## **2. Приоритеты региональной государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Основными приоритетами государственной политики Тамбовской области в сфере обязательного медицинского страхования являются:

обеспечение бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая;

устойчивость и стабильность финансовой системы обязательного медицинского страхования;

обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию;

обеспечение работоспособности и расширение функционала компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент ЕГИСЗ.

В соответствии с приоритетами определена цель Подпрограммы - финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в целях получения гражданами Тамбовской области доступной и качественной медицинской помощи.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

финансовое обеспечение расходных обязательств Тамбовской области, возникающих при осуществлении переданных полномочий в сфере обязательного медицинского страхования;

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента ЕГИСЗ;

использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

создание единого информационного пространства телемедицины;

расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельностью учреждений здравоохранения области;

подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому



обслуживанию;

обеспечение медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, электронной подписью.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

Система показателей (индикаторов) Подпрограммы сформирована по задачам.

Задачи:

финансовое обеспечение расходных обязательств Тамбовской области, возникающих при осуществлении переданных полномочий в сфере обязательного медицинского страхования;

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального фрагмента ЕГИСЗ;

использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

создание единого информационного пространства телемедицины;

расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельностью учреждений здравоохранения области;

подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию;

обеспечение медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, электронной подписью.

По итогам реализации Подпрограммы ожидается достижение следующих результатов к 2020 году:

увеличение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий до 5,6%;

увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий с учетом неотложной помощи до 36,5%;

увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на Программу государственных гарантий до 7,9%;

снижение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на Программу

государственных гарантий до 50,0%;

уменьшение средней длительности лечения больного в стационаре до 11,2 дней;

сохранение среднего числа дней занятости койки до 2020 года на уровне 333 дней;

число коек круглосуточных стационаров – 7740 коек;

число коек дневных стационаров – 1754 коек;

доля мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме не менее 95%;

доля врачей, к которым предоставляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет, от общего числа врачей, к которым разрешена самостоятельная запись на прием - 100%;

доля расписаний приемов врачей, к которым разрешена самостоятельная запись, доступных на едином портале государственных услуг - 100%;

доля медицинских организаций, имеющих доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг - 100%;

увеличение процента автоматизированных рабочих мест медицинского персонала, подключенных к ЕГИСЗ, согласно дорожной карты развития ЕГИСЗ в 2015-2018 г.г. до 100%;

аттестация систем защиты персональных данных в учреждениях здравоохранения области в 100% медицинских организаций обрабатывающих персональные данные и работающие в региональном фрагменте единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области;

информационное обеспечение здравоохранения области, сопровождение реализации регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области в 48 учреждениях, подведомственных управлению здравоохранения;

доля медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью – 80%;

доля от общего количества случаев оказания медицинской помощи, информация о которых передана в систему ИЭМК ЕГИСЗ – 80%;

доля медицинских организаций, передающих сведения электронных медицинских карт пациентов в федеральную систему Интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) ЕГИСЗ – 100%.

#### **4. Обобщенная характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования»

Мероприятие 14.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Тамбовской области (реализация государственных функций в области социальной политики)

С 01.01.2012 все муниципальные лечебно-профилактические учреждения переданы на областной уровень, что позволило активизировать работу по выстраиванию трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Проведена процедура объединения маломощных учреждений, не способных в современных условиях вести самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность и качественно оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными стандартами.

По состоянию на 31.12.2012 сеть учреждений здравоохранения Тамбовской области представлена 58 областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе:

12 многопрофильных и специализированных лечебно-профилактических учреждений;

35 городских и центральных больниц;

2 станции скорой медицинской помощи;

2 санатория;

специализированный дом ребенка;

центр медицины катастроф;

станция переливания крови;

бюро судебно-медицинской экспертизы;

патолого-анатомическое бюро;

медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв»;

дезинфекционная станция.

По состоянию на 31.12.2015 сеть учреждений здравоохранения Тамбовской области представлена 54 областными государственными учреждениями здравоохранения, в том числе:

12 многопрофильных и специализированных лечебно-профилактических учреждений;

33 городских и центральных больницы;

станция скорой медицинской помощи;

2 санатория;

специализированный дом ребенка;

центр медицины катастроф;

станция переливания крови;  
бюро судебно-медицинской экспертизы;  
патолого-анатомическое бюро;  
медицинский центр мобилизационного резерва «Резерв».

В реализации Программы государственных гарантий участвуют Тамбовский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации», 6 ведомственных учреждений здравоохранения.

Кроме того, медицинская помощь населению области оказывается в 313 негосударственных медицинских организациях и частных кабинетах.

На 31.12.2012 в стационарах лечебно-профилактических учреждений области развернуто 9132 круглосуточных койки, в том числе 644 койки сестринского ухода.

На 31.12.2015 в стационарах лечебно-профилактических учреждений области развернуто 7854 круглосуточных койки, в том числе 205 коек сестринского ухода.

В результате проведенной с 2007 года реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 14% и в 2012 году составил 9132 койки (2007 г. - 10616 коек), в 2015 году оптимизировано еще 14% и круглосуточный коечный фонд составил 7854 койки (2014 г. – 8077, 2013 г. – 8523).

Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания в стационаре в 2012 году составила 84,4 на 10000 населения, что соответствует среднероссийским показателям (2011 г. - 83,4; РФ - 84,2).

Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания в стационаре в 2015 году составила 73,9 на 10000 населения, что ниже среднероссийского показателя на 5,0% (2014 г. – 76,0; РФ 2014 г. – 77,8; 2013 г. – 79,7; РФ 2013 г. – 81,3).

В 2012 году уровень госпитализации в стационарах незначительно снизился и составил 21,2 случая на 100 человек (2011 г. - 21,3, 2010 г. - 21,7, 2009 г. - 22,9). Данный показатель превышает федеральный норматив - 19,6, что можно объяснить высокой (более четверти населения области) долей лиц пожилого возраста и значительной долей населения (40%), проживающего в сельских территориях, где отсутствует регулярное транспортное сообщение с районными центрами. В 2015 году уровень госпитализации в стационарах снизился и составил 19,3 случая на 100 человек (2014 г. – 19,2, 2013 г. – 20,0).

Среднеобластной показатель работы круглосуточной койки в 2012 году составляет 327,5 дня.

Среднеобластной показатель работы круглосуточной койки в 2015 году составляет 331,0 дня (2014 г. – 334,0; 2013 г. – 334,0), что соответствует

целевому показателю и значительно выше среднероссийского показателя (321 день).

В 2012 году показатель средней длительности круглосуточного пребывания больного в стационаре (без коек сестринского ухода) составил 12,5 дня, что на 12,6% ниже федерального норматива (норматив - 14,3 дня).

В 2015 году показатель средней длительности круглосуточного пребывания больного в стационаре (без коек сестринского ухода) составил 11,7 дня, что соответствует целевому показателю.

В лечебно-профилактических учреждениях области в 2012 году развернуто 1611 коек дневного пребывания. Работа койки дневного пребывания составила в 2012 году 333,7 дня (2009 г. - 281,1; 2010 г. - 305,6; 2011 г. - 324,9, норматив - 320 дней). В 2015 году в лечебно-профилактических учреждениях области развернуто 1824 койки дневных стационаров всех типов.

За период 2011 - 2015 годов при снижении круглосуточной стационарной помощи на 18,8% объёмы в дневных стационарах выросли на 56,7%.

В стационарах на дому, которые организованы во всех городских и центральных районных больницах, пролечено 7350 пациентов, данный вид помощи востребован населением и будет развиваться. С целью повышения эффективности стационара круглосуточного пребывания и снижения необоснованной госпитализации в пилотных учреждениях здравоохранения организована работа диагностических коек в приемных отделениях. За время работы вдвое сокращено количество случаев госпитализации с кратковременным пребыванием в круглосуточном стационаре. Данная работа внедряется во всех учреждениях здравоохранения, имеющих круглосуточные стационары.

Кроме того, в 2013 году начал работу стационар одного дня хирургического профиля, в том числе и в педиатрии, что позволит эффективнее использовать круглосуточные стационарные койки.

С целью эффективного расходования средств необходимо продолжить структурные преобразования отрасли на основе внедрения инновационных технологий путем увеличения расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь, снизив их на стационарную медицинскую помощь, а также обеспечить развитие дневных стационаров, стационаров одного дня и стационаров на дому.

Показатель «среднее число посещений на 1 жителя» ежегодно растет и составил в 2012 году 8,4 (2015 г. – 8,9, 2014 г. – 8,9, 2013 г. – 8,9).

Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения с профилактической целью составило в 2012 г. - 34,7% (2009 г. - 28,2%, 2010 г. - 31,1%; 2011 г. - 35,7%). Доля амбулаторной помощи с профилактической целью в 2015 году составила около 39,0%.

Организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене позволила снизить количество выездов скорой медицинской помощи до 301,6 выезда на 1000 человек (2011 г. - 304,4; 2010 г. - 306,0), этот показатель не превышает федеральный норматив. В 2015 году количество выездов скорой медицинской помощи составило 276,1 выезда на 1000 человек (2014 г. – 276,5; 2013 г. - 290,0). Число посещений неотложной медицинской помощи, которая организована в поликлиниках в часы их работы за период 2012 – 2015 годы увеличилось в 4 раза и составило 477,3 на 1000 человек.

Таким образом, амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности результатов ее работы. До 80% больных начинают и заканчивают свое лечение в поликлинике. При этом до 40% вызовов скорой медицинской помощи осуществляется к хроническим больным, находящимся под диспансерным наблюдением. Кроме того, до 30% больных, находящихся в стационаре, могли бы получать не менее эффективную помощь в амбулаторных условиях, если бы это звено было заинтересовано в такой работе.

Служба скорой медицинской помощи Тамбовской области в 2012 году представлена двумя станциями и 24 отделениями скорой медицинской помощи при центральных районных больницах. В учреждениях здравоохранения области создана 251 бригада скорой медицинской помощи, из которых 46 врачебных, 201 фельдшерская, 4 специализированных. Основная доля вызовов скорой медицинской помощи обслуживается фельдшерскими бригадами - 83,9%, врачами общепрофильных бригад - 15,4%, специализированных бригад - 0,7%. Специализированная скорая медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на месте аварии оказывается 5 медицинскими специализированными бригадами экстренного реагирования (МСБЭР), организованными на базе травмацентров третьего уровня, расположенных вдоль федеральной трассы М-6 «Каспий». В 2012 году все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, что позволит повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту.

Служба скорой медицинской помощи Тамбовской области в 2015 году представлена объединенной станцией г.Тамбова и г.Мичуринска и 24 отделениями скорой медицинской помощи при центральных районных больницах. В учреждениях здравоохранения области созданы 337 бригад скорой медицинской помощи, из которых 30 врачебных, 297 фельдшерских, 10 специализированных.

В ходе реструктуризации и оптимизации учреждений здравоохранения во всех центральных районных больницах области проведено объединение

приемного покоя стационара и отделения скорой медицинской помощи, в результате осуществлена преемственность в оказании неотложной медицинской помощи.

Исходя из основных стратегических направлений социально-экономического развития Тамбовской области, намеченных в Стратегии социально-экономического развития области на период до 2020 года, утвержденной Законом Тамбовской области от 04.12.2013 № 347-З, и задач, закрепленных за управлением здравоохранения области (далее - Управление), одной из стратегических целей является повышение качества и доступности медицинской помощи, которое обеспечивается на основе законодательного установления государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению по видам, объемам, порядку и условиям ее оказания.

Предусмотрено увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, с 0,59 пациенто-дня (0,068 случая) на 1 жителя в 2012 году до 0,665 (0,061 случая) пациенто-дня на 1 жителя в 2020 году и сокращение норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях по сравнению с 2012 годом с 0,204 случая на 1 жителя до 0,185 случая в 2020 году.

Сокращение объема стационарной медицинской помощи проводится за счет более эффективного использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации), сокращения средней длительности пребывания больного на койке в соответствии со стандартами медицинской помощи и увеличения оборота койки. Наряду с перепрофилизацией и реструктуризацией коечного фонда активно развиваются стационарзамещающие технологии.

Расходы на финансирование Программы государственных гарантий в 2012 году увеличились на 12% и составили 5,554 млрд руб. (2007 г. - 3,1 млрд рублей, 2008 г. - 3,9 млрд рублей, 2009 г. - 4,4 млрд рублей, 2010 г. - 4,5 млрд рублей, 2011 г. - 5,0 млрд руб.). При этом Программа государственных гарантий по-прежнему дефицитна. Дефицит в 2012 году составил 30,2% (2011 г. - 31%).

Расходы на финансирование Программы государственных гарантий в 2015 году по сравнению с 2012 годом увеличились в 1,8 раза и составили 9,77 млрд руб. (2014 г. - 8,686 млрд рублей, 2013 г. - 7,322 млрд рублей). Дефицит Программы государственных гарантий в 2015 году составил 18,9% (2014 г. - 21,1%, 2013 г. - 24,6%).

Развитие системы здравоохранения Тамбовской области ориентировано на повышение доступности, качества медицинской помощи, эффективного использования ресурсов здравоохранения, основные мероприятия по развитию системы здравоохранения области направлены на улучшение демографической ситуации и повышение удовлетворенности

населения медицинской помощью.

Структурные преобразования системы здравоохранения области, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи, предусматривают:

продолжение работы по оптимизации структуры регионального и создание многопрофильных медицинских центров;

совершенствование неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

развитие стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи;

развитие паллиативной медицинской помощи, реабилитации;

развитие выездных методов работы на базе мобильных диагностических комплексов;

совершенствование взаимодействия амбулаторных подразделений неотложной медицинской помощи с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

совершенствование принципов взаимодействия амбулаторно-поликлинических подразделений со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходимо внедрение механизмов стимулирования работников поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер позволит в 2020 году увеличить долю расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий до 36,5%, скорой медицинской помощи вне медицинских организаций до 5,6%.

Планируется оптимизировать оказание медицинской помощи в стационарных условиях на основе:

развития стационарзамещающих технологий;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи в специализированных учреждениях здравоохранения областного уровня.

Доля расходов на стационарную круглосуточную помощь, в том числе реабилитацию, от всех расходов на Программу государственных гарантий в 2020 году составит 50,0%.

Оптимизации расходов на стационарную круглосуточную помощь будет способствовать более эффективная работа койки, снижение средней



продолжительности пребывания пациента на койке в 2020 году до 11,2 дня, в связи с применением более эффективных методов лечения и активного внедрения профилактических мероприятий. Показатель среднегодовой занятости койки в областных государственных учреждениях здравоохранения до 2020 года сохранится на уровне 333 дней.

Для совершенствования оказания скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведения медицинской эвакуации планируется создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов до 100%, а также дальнейшее развитие службы неотложной медицинской помощи на базе поликлинических подразделений.

Формирование новой модели ресурсного обеспечения за счет средств бюджета области связано с принятием Федерального закона от 08 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», внесшего изменения в правовой статус бюджетных учреждений, Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», определившего переход на одноканальное финансирование и полный тариф обязательного медицинского страхования.

Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области основывается на следующих принципах:

определение источников финансирования в соответствии с видами и объемами оказываемой населению медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий;

расходование финансовых средств по целевому назначению в соответствии с кодами экономической классификации расходов бюджета и в рамках утвержденных объемов финансовых средств;

планирование расходов деятельности медицинских организаций, ведущееся отдельно по источникам финансирования, путем бюджетирования, ориентированного на результат;

регламентация калькулирования себестоимости единицы медицинской услуги;

введение новых подходов учета и планирования медицинских и экономических показателей работы.

Система оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, регламентируется ежегодно утверждаемой территориальной Программой государственных гарантий.

Для формирования эффективной структуры здравоохранения Тамбовской области Управлением будут проведены:

анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Тамбовской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р, и на его основе определение необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи;

расчет потребности в медицинских кадрах государственных медицинских организаций Тамбовской области в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Тамбовской области порядкам оказания медицинской помощи. Расчет потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Для формирования эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Тамбовской области будут осуществлены:

формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области. Построение модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Тамбовской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структуры финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан за счет всех источников финансирования, в том числе внебюджетных по видам и объемам медицинской помощи;

мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Тамбовской области. Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Тамбовской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения;

координация работы руководителей государственных медицинских организаций области по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Тамбовской области;

мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения по выполнению плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы»;

формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы и введение публичных рейтингов их деятельности с целью повышения информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций.

Все вышеуказанные мероприятия позволят в 2020 году сформировать эффективную систему организации и управления здравоохранением Тамбовской области, обеспечивающую доступную и качественную медицинскую помощь населению в рамках Программы государственных гарантий.

#### Мероприятие 14.2. Обязательное медицинское страхование неработающего населения Тамбовской области

В рамках данного мероприятия предусматривается перечисление в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования платежей на неработающее население в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Тамбовской области.

Платеж на неработающее население уплачивается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер и порядок расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливаются Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

#### Мероприятие 14.3. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, оказывающих государственные услуги по информационно-статистическому обслуживанию

В рамках данного мероприятия планируется проведение следующих задач:

анализ и предоставление в органы управления здравоохранением области информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;

совершенствование работы телефона «горячей линии» по записи на прием к врачу в электронном виде, что позволит более своевременно

реагировать на обращения граждан, а также повысить доступность медицинских услуг для населения.

Мероприятие 14.4. Обеспечение работоспособности и расширение функционала компонентов медицинской информационной системы, входящей в региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

В рамках данного мероприятия планируется проведение следующих задач:

подключение удаленных подразделений учреждений здравоохранения области и офисов врачей общей практики к защищенной виртуальной сети передачи данных;

обеспечение работоспособности регионального фрагмента ЕГИСЗ достигается сервисной поддержкой существующих модулей медицинской информационной системы;

информатизация и автоматизация системы здравоохранения.

С целью расширения функциональных возможностей при использовании медицинской информационной системы необходимы:

разработка и внедрение сервисов автоматизации деятельности, в том числе перинатального центра, родильных отделений, женских консультаций, службы станций скорой и неотложной помощи;

персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;

повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга;

ведение медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами;

создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля.

Реализация мероприятия позволит создать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей, обеспечить информационную поддержку принятия решений.

Для выполнения требований по обеспечению безопасности при передаче и обработке данных медицинской информационной системы необходимо создание условий для обеспечения защиты информации, персональных данных, информационно-коммуникационной инфраструктуры системы здравоохранения.

Создание телемедицинских систем является важным направлением

информатизации здравоохранения. В рамках решения поставленной задачи планируется приобретение оборудования и программного обеспечения для организации телемедицинских консультаций и видеоконференцсвязи, а также создание телемедицинской инфраструктуры в медицинских организациях, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Это позволит обеспечить аудиовизуальный контакт между врачами и пациентом во время проведения консультации или диагностической процедуры, когда консультант находится на большом расстоянии от пациента. Во время проведения сеанса связи имеется возможность передавать любые графические изображения и текстовые данные. При этом можно одновременно с нескольких рабочих мест их редактировать, комментируя выполняемые действия.

Кроме того, телемедицина способствует сотрудничеству между медицинскими организациями, повышает качество медицинской помощи и расширяет возможности врачей общей практики, первичного звена здравоохранения.

Расширение функционала системы управления финансово-хозяйственной деятельностью учреждений здравоохранения области позволит обеспечить автоматизированное ведение учета всех ресурсов в соответствии с единой отраслевой политикой, планирование и учет результатов выполнения мероприятий целевых программ, формирование показателей деятельности подведомственных учреждений с возможностью их оценки, организовать электронное взаимодействие с федеральными информационными ресурсами посредством системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

#### Мероприятие 14.5. Расходы на обеспечение функционирования государственных органов

Данное мероприятие включает в себя деятельность управления здравоохранения области как исполнительного органа государственной власти области, уполномоченного в сфере здравоохранения области с учетом переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а также территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

Сфера деятельности управления здравоохранения области (далее - Управление) определена Положением об управлении здравоохранения Тамбовской области, утвержденным постановлением главы администрации области от 18.09.2012 № 79 (далее - Положение).

Управление осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении областных государственных учреждений

(казенных, бюджетных и автономных) (далее - подведомственные учреждения).

Управление осуществляет переданные Российской Федерацией полномочия в сфере здравоохранения в части лицензирования медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. В рамках указанных полномочий Управлением осуществляется лицензионный контроль осуществления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями соблюдения лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности в сфере здравоохранения путем проведения документарных и выездных проверок. Количество соискателей лицензий ежегодно увеличивается, имеется стойкая тенденция к увеличению числа проверок соблюдения лицензионных требований юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения.

При осуществлении своей деятельности в организации здравоохранения Управление взаимодействует с Министерством здравоохранения Российской Федерации, администрацией области и ее структурными подразделениями, исполнительными органами государственной власти области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тамбовской области, другими организациями и общественными объединениями.

Работа Управления направлена на реализацию запланированных в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы мероприятий в рамках решения задач, намеченных для достижения цели Программы.

Мероприятие 14.6. Обеспечение деятельности областных государственных учреждений, осуществляющих бухгалтерское обслуживание в сфере здравоохранения

Мероприятие Подпрограммы включает в себя деятельность областного государственного казенного учреждения, осуществляющего бухгалтерское обслуживание областных государственных учреждений (ТОГКУ «Централизованная бухгалтерия областных государственных учреждений здравоохранения № 1»).

Мероприятие 14.7. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Тамбовской области в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации

Деятельность территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области (далее - ТФОМС) осуществляется на основании Положения о Тамбовском областном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением администрации области от 09.03.2011 № 209. ТФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, осуществляющим свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Он аккумулирует финансовые средства на обязательное медицинское страхование населения Тамбовской области, осуществляет финансирование страховых медицинских организаций и лечебно-профилактических учреждений. Финансовые средства обязательного медицинского страхования образуются из страховых взносов работодателей в рамках единого социального налога за работающих граждан; страховых взносов на неработающее население, уплачиваемых администрацией области; субсидий и субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Деятельность ТФОМС направлена на решение следующих основных задач:

обеспечение реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

контроль за целевым и рациональным использованием средств, направляемых на обязательное медицинское страхование;

организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и защита прав застрахованных в части получения медицинских услуг;

работа по реализации национального проекта в сфере здравоохранения;

обеспечение финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирование учреждений здравоохранения области за оказанную населению области медицинскую помощь.

## **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2016 - 2020 годы составляет 62 395 135,5 тыс.руб., из них за счет средств бюджета Тамбовской области 18 856 519,5 тыс.руб. (30,2% от общего объема средств Подпрограммы) и 43 538 616,0 тыс.руб. (69,8% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4а к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 19**  
к государственной программе Тамбовской области  
«Развитие здравоохранения Тамбовской области»  
на 2013 - 2020 годы

**Подпрограмма**  
**«Развитие скорой медицинской помощи»**  
(далее - Подпрограмма)

Паспорт Подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Управление здравоохранения области</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут;</p> <p>поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>создание регламентирующих документов по информатизации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>поддержка автопарка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p>

	<p>оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации области;</p> <p>обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы, их значения на последний год реализации</p>	<p>Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций – 3,3%;</p> <p>доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут – 94,0%;</p> <p>доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи – 100%;</p> <p>доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, среди всех вызовов, поступивших для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – 16,5%;</p> <p>доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи среди всех вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи – 0,5%;</p> <p>доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет – 50,0%</p>
<p>Сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап: с 2016 по 2020 годы</p>
<p>Объемы и источники финансирования Подпрограммы</p>	<p>Всего: 54 090,5 тыс.руб., из них: средства бюджета Тамбовской области по предварительной оценке: 54 090,5 тыс.руб., в том числе по годам:</p> <p>2016 г. - 10 818,1 тыс.руб.;</p> <p>2017 г. - 10 818,1 тыс.руб.;</p> <p>2018 г. - 10 818,1 тыс.руб.;</p> <p>2019 г. - 10 818,1 тыс.руб.;</p> <p>2020 г. - 10 818,1 тыс.руб.</p>

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы

Скорая медицинская помощь - важнейшая часть систем жизнеобеспечения, создаваемых для реализации гарантированных

государством прав граждан на охрану личного достоинства, имущества и собственности, жизни и здоровья. Уровень ее организации непосредственно влияет на снижение потерь общества от острых заболеваний, травм, отравлений и других состояний.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи является 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 специализированной медицинской помощи.

В соответствии со ст. 35 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, которая представляет собой медицинскую помощь, оказываемую гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Служба скорой медицинской помощи Тамбовской области представлена двумя станциями и 24 отделениями скорой медицинской помощи при центральных районных и городских больницах. В учреждениях здравоохранения области создано 332 бригады скорой медицинской помощи, из которых 31 врачебная, 287 фельдшерских, 14 специализированных. Основная доля вызовов скорой медицинской помощи обслуживается фельдшерскими бригадами – 85,6%, врачами общепрофильных бригад – 13,7%, специализированных бригад – 0,7%.

Среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи до места вызова остается на стабильно высоком уровне и составляет 87% от общего количества вызовов, что соответствует целевому индикатору, утвержденному государственной программой «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 – 2020 годы.

В ноябре 2013 года в рамках «пилотного» проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации проведена автоматизация работы диспетчерских служб скорой медицинской помощи. Внедрение диспетчеризации в работу скорой медицинской помощи позволило повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи и сократить время доезда к пациенту.

Специализированная скорая медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на месте аварии оказывается 5 медицинскими специализированными бригадами экстренного реагирования (МСБЭР), организованными на базе травмоцентров третьего уровня, расположенных вдоль федеральной трассы М-6 «Каспий».

В 2014 году в целях укрепления материально – технической базы учреждений здравоохранения области приобретены 19 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» на сумму 40,7 млн. рублей за счёт средств областного бюджета.

В 2015 году по итогам проведенных совместных торгов во все отделения (станции) скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения поставлено 69 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» и 1 автомобиль класса «С» (ТОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г.Тамбова»).

Все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, что позволило повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту. В ходе реструктуризации и оптимизации учреждений здравоохранения во всех центральных районных больницах области проведено объединение приемного покоя стационара и отделения скорой медицинской помощи, в результате осуществлена преемственность в оказании неотложной медицинской помощи.

В целях сокращения неэффективных вызовов службы скорой медицинской помощи на базе городских поликлиник и амбулаторно-поликлинических подразделений городских и центральных районных больниц организована службы неотложной медицинской помощи в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и приказом управления здравоохранения области от 31.08.2011 №1012 «Об организации службы неотложной медицинской помощи в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях области».

#### **Динамика оказания неотложной медицинской помощи**

<b>Показатель</b>	<b>2011 год</b>	<b>2012 год</b>	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>	<b>2015 год</b>
<b>Количество случаев</b>	-	14173	125072	440154	442884

За 4 года работы службы неотложной помощи объем оказанных услуг увеличился в 30 раз, а число вызовов скорой медицинской помощи сократилось на 11,2%.

Для оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в области организована работа реанимационных

специализированных бригад на базе ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница» и «Тамбовская областная детская клиническая больница». Приказом управления здравоохранения области от 13.11.2006 №340 «Об упорядочении деятельности отделения экстренной и плановой консультативной помощи медицинской помощи (санитарной авиации)» утверждён перечень врачей-специалистов, врачебных бригад санитарной авиации, порядок их направления и вызова для оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи. Отделение полностью укомплектовано штатами, имеется 12 единиц санитарного автотранспорта, в том числе 6 реанимобилей. Санитарный автотранспорт укомплектован необходимым медицинским оборудованием.

Кроме того, медицинскую эвакуацию пострадавших осуществляют бригады ТОКБУЗ «Центр медицины катастроф» и травмацентра третьего уровня ТОГБУЗ «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова».

В 2015 году осуществлено 890 выездов (2014 г. – 831 выезд) в города и районы области. Наибольшее количество вызовов осуществлено в учреждения здравоохранения, расположенные на территории Сосновского и Староюрьевского районов, наименьшее в Токаревский, Бондарский, Петровский районы.

В 2015 году осуществлено 185 выездов детской реанимационной бригады ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница» (2014 г. - 182 выезда, 2013г. - 153 выезда, 2012г. – 147 выездов) и 469 выездов неонатологической реанимационной бригады (2014г. – 471 выезд, 2013 г. – 437 выездов, 2012 г. – 435 выездов).

Инфраструктура автомобильных дорог Тамбовской области, расположение учреждений здравоохранения области позволяют проводить медицинскую эвакуацию автомобильным транспортом в установленные сроки.

Для данной Подпрограммы к управляемым рискам относятся риски кадрового обеспечения службы скорой медицинской помощи. Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы с медицинскими организациями и муниципальными образованиями, а также жесткой привязки оценки деятельности руководителей медицинских организаций к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

## **2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель Подпрограммы:

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

санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме.

Задачи Подпрограммы:

обеспечение соответствия деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи в экстренной форме;

совершенствование системы управления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут;

поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

создание регламентирующих документов по информатизации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

поддержка автопарка службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

оптимизация маршрутизации медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации области;

обеспечение готовности сил и средств здравоохранения к оперативному реагированию в чрезвычайных ситуациях и оказанию медицинской помощи пострадавшим.

Сроки реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в один этап: с 2016 по 2020 годы.

Этап Подпрограммы (с 2016 по 2020 г.г.) ориентирован на использование созданных условий для решения поставленных задач.

### **3. Показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач, основные ожидаемые конечные результаты Подпрограммы**

В качестве показателей (индикаторов) достижения цели и решения задач Подпрограммы предусмотрены количественные показатели реализации мероприятий Подпрограммы, рассчитанные с учетом статистических данных.

Полный перечень показателей (индикаторов) достижения целей и решения задач Подпрограммы на период до 2020 года представлен в приложении №1 к Программе.

Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций – 3,3%;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут – 94,0%;

доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных

информационными системами для скорой медицинской помощи – 100%;

доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, среди всех вызовов, поступивших для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах – 16,5%;

доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи среди всех вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи – 0,5%;

доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет – 50,0%.

#### **4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основное мероприятие 1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности учреждений, оказывающих скорую, в том числе скорой специализированную, медицинскую помощь

В рамках данного мероприятия планируется финансирование деятельности Тамбовского областного государственного казённого учреждения здравоохранения «Центр медицины катастроф» (далее – Учреждение). Основной целью деятельности Учреждения является организация и осуществление медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе локальных вооруженных конфликтов и террористических актов.

Для выполнения поставленной задачи будут проведены следующие мероприятия:

обучение граждан, медицинского персонала, работников экстренных служб правилам оказания первой помощи координация и руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Реализация мероприятия позволит обеспечить готовность органов управления, лечебно-профилактических учреждений области к действиям в чрезвычайных ситуациях.

## Основное мероприятие 2. Развитие системы оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах

Мероприятие. Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в части финансового обеспечения скорой медицинской помощи

В рамках данного мероприятия планируется финансирование медицинских специализированных бригад экстренного реагирования, организованных на базе травмоцентров третьего уровня для оказания медицинской помощи пациентам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Механизм реализации мероприятия:

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

обновление специализированного санитарного автотранспорта функционирующих медицинских бригад экстренного реагирования;

обеспечение деятельности медицинских бригад экстренного реагирования.

Реализация данного мероприятия Подпрограммы позволит снизить смертность от ДТП на 52,8%.

Системная реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим на автодорогах Тамбовской области позволит сохранить жизни и здоровье граждан, участвующих в дорожном движении.

### **5. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансовое обеспечение реализации Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также внебюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятий Подпрограммы на 2013 - 2020 годы составляет 54 090,5 тыс.руб. за счет средств бюджета Тамбовской области (100,0% от общего объема средств Подпрограммы).

Объемы бюджетных ассигнований уточняются ежегодно при формировании бюджета области на очередной финансовый год и на плановый период.

Подробная информация по ресурсному обеспечению реализации мероприятий Подпрограммы и прогнозной оценке на период до 2020 года за счет средств федерального бюджета и бюджета области, а также



внебюджетных средств с указанием главных распорядителей бюджетных средств представлена соответственно в приложениях № 3, 4а к Программе.

### **Механизмы реализации Подпрограммы**

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы аналогичны механизмам реализации Программы.

Исполнителем мероприятий Подпрограммы является управление здравоохранения области, которое:

вносит в установленном порядке предложения по уточнению перечня мероприятий Подпрограммы;

разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию Подпрограммы;

проводит мониторинг результатов реализации мероприятий Подпрограммы;

обеспечивает координацию деятельности областных государственных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области, по реализации мероприятий Подпрограммы.

Исполнители мероприятий несут ответственность за некачественное и несвоевременное их выполнение, за нецелевое использование выделенных средств и иные нарушения бюджетного законодательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Приобретение материальных средств, оказание услуг, выполнение работ для государственных нужд осуществляется на основании действующего законодательства в данной сфере.

Заместитель главы администрации  
области Т.И.Фролова