ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03 декабря 2019 г. № 1260-П

г. Салехард

О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа

В целях приведения государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы», утверждённой постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П, в соответствие с законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа Д.А. Артюхов

Администрация Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа
Управление по обеспечению деятельности Правительства и Губернатора

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 03 декабря 2019 года № 1260-П

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в некоторые постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа

1. В постановлении Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П «Об утверждении государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»:

1.1. в наименовании цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.2. в преамбуле цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.3. в пункте 1 цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4. в государственной программе Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы» (далее – Государственная программа):

1.4.1. в наименовании цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.2. в паспорте Государственной программы:

1.4.2.1. позицию, касающуюся сроков реализации Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Сроки реализации Государственной программы	2014 – 2024 годы

»;

1.4.2.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Государственной программы (тысяч рублей)		
Общий объем финансирования – 216615323 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Государственной программы, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 216615323 (в том числе средства федерального бюджета – 1798728)	Объем внебюджетных средств (справочно: бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа) – 148534397
2014 год – 15293470 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные	15293470 (в том числе средства федерального бюджета – 305 498)	5313348

мероприятия, – 0)		
2015 год – 15320256 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15320256 (в том числе средства федерального бюджета – 371157)	9883382
2016 год – 15599715 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15599715 (в том числе средства федерального бюджета – 303483)	10705745
2017 год – 16880886 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	16880886 (в том числе средства федерального бюджета – 201251)	11351665
2018 год – 20171240 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	20171240 (в том числе средства федерального бюджета – 197590)	13686346
2019 год – 22028099 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	22028099 (в том числе средства федерального бюджета – 69333)	14781456
2020 год – 21320561 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21320561 (в том числе средства федерального бюджета – 70044)	15791059
2021 год – 22500274 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	22500274 (в том числе средства федерального бюджета – 70093)	16755349
2022 год – 22500274 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	22500274 (в том числе средства федерального бюджета – 70093)	16755349
2023 год – 22500274 (в том числе средства, предусмотренные на	22500274 (в том числе средства федерального бюджета – 70093)	16755349

научные и инновационные мероприятия, – 0)		
2024 год – 22500274 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	22500274 (в том числе средства федерального бюджета – 70093)	16755349

»;

1.4.2.3. позицию, касающуюся ожидаемых результатов реализации Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Ожидаемые результаты реализации Государственной программы	- снижение смертности от всех причин до 5,0 случая на 1000 населения; - снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми; - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 180,0 случая на 100 тысяч населения; - снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 87,0 случая на 100 тысяч населения; - снижение смертности от туберкулеза до 6,4 случая на 100 тысяч населения; - обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, – 51,1 на 10 тысяч населения; - повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 200%; - повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 100%; - повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 100%; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,21 лет

»;

1.4.3. в абзаце первом раздела I цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.4. раздел V изложить в следующей редакции:

«V. Ожидаемые результаты реализации Государственной программы

По результатам реализации Государственной программы в 2024 году ожидается:

- снижение смертности от всех причин до 5,0 случая на 1000 населения;

- снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми;

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 180,0 случая на 100 тысяч населения;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 87,0 случая на 100 тысяч населения;

- снижение смертности от туберкулеза до 6,4 случая на 100 тысяч населения;

- обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, – 51,1 врача на 10 тысяч населения;

- повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в автономном округе до 200%;

- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в автономном округе до 100%;

- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в автономном округе до 100%;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,21 лет.»;

1.4.5. в подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:

1.4.5.1. в паспорте Подпрограммы 1:

1.4.5.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 1, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.5.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 1, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 1 (тысяч рублей)		
Общий объем финансирования – 9321386 (в том числе средства, предусмотренные на научные и	Объем финансирования Подпрограммы 1, утвержденный законом	Объем внебюджетных средств (справочно: бюджет Территориального фонда

инновационные мероприятия, – 0)	об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 9321386 (в том числе средства федерального бюджета – 34880)	обязательного медицинского страхования автономного округа) – 32772425
2014 год – 921525 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	921525 (в том числе средства федерального бюджета – 22511)	1719179
2015 год – 555459 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	555459 (в том числе средства федерального бюджета – 2130)	2103965
2016 год – 742902 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	742902 (в том числе средства федерального бюджета – 4557)	2659313
2017 год – 770817 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	770817 (в том числе средства федерального бюджета – 2063)	2736087
2018 год – 1252167 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1252167 (в том числе средства федерального бюджета – 2168)	3137499
2019 год – 923276 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	923276 (в том числе средства федерального бюджета – 241)	3108265
2020 год – 831048 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	831048 (в том числе средства федерального бюджета – 242)	3305465
2021 год – 831048 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	831048 (в том числе средства федерального бюджета – 242)	3500663
2022 год – 831048 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	831048 (в том числе средства федерального бюджета – 242)	3500663
2023 год – 831048 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	831048 (в том числе средства федерального бюджета – 242)	3500663
2024 год – 831048 (в том числе	831048 (в том числе	3500663

средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	средства федерального бюджета – 242)	

»;

1.4.5.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 1

2.1. Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни

2.1.1. Мероприятие 1.1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей».

Развитие системы медицинской профилактики ХНИЗ и формирование ЗОЖ, в том числе у детей:

- разработка, издание и распространение информационных материалов для населения с информацией об основных факторах риска развития ХНИЗ, а также создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ (издание и демонстрация аудио- и видеороликов);

- приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторинга среди населения автономного округа по распространенности вредных привычек, рационального питания и ведения ЗОЖ; создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими продуктами учреждений общественного питания и торговых предприятий;

- проведение окружных научно-практических конференций, семинаров, «круглых столов» для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних, учащихся и других заинтересованных лиц;

- проведение массовых образовательных акций для населения (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, всероссийские акции и т.п.); индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых (школы здоровья) образовательных программ для жителей автономного округа с выявленными факторами риска ХНИЗ, создание и поддержка добровольческого (волонтерского) движения;

- осуществление просветительской работы с широкими слоями населения, раскрывающей причины, способы выявления, современные методы лечения онкологических заболеваний, мотивирующей население на проведение скрининг-диагностики и профилактической диагностики.

Профилактика факторов риска заболеваний, диспансеризация населения, иммунизация, профилактика социально значимых заболеваний, наркомании,

раннее выявление и предупреждение заболеваний будет способствовать улучшению состояния здоровья населения, что позволит предупреждать заболевания на ранней стадии, снижать уровень хронических заболеваний, возможного оперативного вмешательства и его последствий, что в конечном итоге должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов и их экономии, которая может быть направлена на другие цели здравоохранения.

Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия:

- развитие сети подразделений службы медицинской профилактики в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа: открытие, совершенствование штатной структуры и ресурсного обеспечения их;

- повышение уровня квалификации кадров в области современных технологий профилактики ХНИЗ;

- проведение ведомственных и межведомственных координационных и методических конференций, совещаний, «круглых столов», тренингов по проблемам медицинской профилактики;

- анализ и мониторинг методического и материально-технического обеспечения профилактики ХНИЗ и факторов риска в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- внедрение в деятельность ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья технологий выявления факторов риска и суммарного риска, профилактического индивидуального и группового консультирования (школы здоровья), дифференцированных технологий коррекции факторов риска.

Проведение профилактических мероприятий позволит достичь:

- раннее выявление основных факторов риска ХНИЗ в различных целевых группах населения автономного округа с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска;

- создание системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;

- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению ЗОЖ и профилактике заболеваний;

- формирование культуры здорового питания у населения автономного округа.

Комплексные меры по формированию ЗОЖ населения в автономном округе:

1) формирование и работа межведомственной координационной рабочей группы по реализации Подпрограммы 1 под руководством заместителя Губернатора автономного округа с привлечением органов законодательной, исполнительной власти, градообразующих организаций и предприятий топливно-энергетического комплекса, общественных организаций.

Функции межведомственной координационной рабочей группы:

- проведение совместного (межведомственного) комплексного анализа образа жизни населения автономного округа, своевременное выявление негативных тенденций, прогнозирование риска заболеваемости и смертности от ХНИЗ, разработка и внесение соответствующих предложений и рекомендаций всем субъектам профилактики и заинтересованным ведомствам;

- участие в разработке совместных ежегодных планов исполнителей мероприятий программы, подготовка проектов совместных приказов, указаний, информационных писем и иных организационно-распорядительных и нормативно-правовых документов по вопросам совершенствования системы мер профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ населения;

- обеспечение взаимодействия между территориальными органами федеральных органов исполнительной власти по автономному округу, органами исполнительной власти автономного округа, органами местного самоуправления в автономном округе, а также организациями по вопросам реализации мероприятий программы;

- участие в подготовке информационно-аналитических и иных материалов о результатах реализации программы для направления в органы государственной власти РФ и автономного округа;

- непосредственная межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в электронных и печатных СМИ, социальных сетях, организациях социального обслуживания, образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта и других организациях различных форм собственности и ведомственной принадлежности, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса, в том числе: по отказу от табака и алкоголя, культуре здорового питания, профилактике нарушений нервно-психического здоровья и суицидов, предупреждению низкой двигательной активности, ожирения и гиперхолестеринемии (социально-профилактические акции «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь», «Мы за здоровый образ жизни», «Ямал против алкоголя»); повышение доступности спортивных клубов и секций для всех категорий граждан; спортивно-оздоровительные акции и соревнования, конкурсы, флешмобы, посвященные ЗОЖ; дни и часы здоровья, беседы, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, психологические тренинги; создание здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, крупных предприятиях/объектах топливно-энергетического комплекса;

2) создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий;

3) приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторингов (исследований) среди населения автономного округа;

4) приобретение оборудования и расходных материалов по оснащению отделений, кабинетов медицинской профилактики для проведения индивидуальных, групповых и массовых форм профилактической работы с населением автономного округа;

5) межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в учреждениях образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса (работа спортивных клубов и секций, спортивно-оздоровительные акции, конкурсы, соревнования, дни и часы здоровья, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, тренинги);

6) приобретение и размещение информационных материалов и социальной рекламы в СМИ, предприятиях образования, культуры, торговых предприятиях о вреде курения табака и способах его преодоления; правилах здорового питания и алиментарно-зависимых факторах риска; оптимальном уровне двигательной активности;

7) создание, приобретение и размещение наружной рекламы (баннеров, щитов) и информационно-просветительских материалов для помещений (плакатов, санитарных бюллетеней) профилактической направленности;

8) приобретение расходных материалов для проведения образовательных/информационных кампаний и социально-профилактических акций «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь» и других, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику факторов риска, в том числе с коренным (малочисленным) населением;

9) создание и обслуживание интернет-портала для населения автономного округа, освещающего вопросы преодоления курения табака, информацию о доступных службах для отказа от курения, вопросы оптимизации питания и повышения двигательной активности;

10) изготовление полиграфической продукции (буклеты, брошюры, листовки, памятки, календари) по пропаганде ЗОЖ для различных целевых групп (дети, подростки, родители, специалисты), о необходимости отказа от вредных привычек, по формированию основ рационального питания;

11) изготовление методических пособий и обучение тренеров (педагоги, социальные работники, психологи, добровольцы (волонтеры)) навыкам проведения образовательных мероприятий по профилактике и отказу от вредных привычек детей и подростков, коренного (малочисленного) населения тундры и поселков, а также пропаганде рационального питания и ЗОЖ.

Для совершенствования медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию в 2014 году, планируется приобрести медицинское оборудование для оснащения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утверждённым приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 929н.

2.1.2. Мероприятие 1.1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей».

Мировое сообщество рассматривает массовую вакцинацию как наиболее экономичное и эффективное средство борьбы с инфекционными заболеваниями.

Вакцинопрофилактику широко применяют во всем мире. За счет всех вакцинированных людей создается коллективный иммунитет, происходит замедление передачи возбудителя от человека к человеку и уменьшение циркуляции возбудителя инфекции, что является заслоном для распространения инфекции и возникновения эпидемий. В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами, два из которых: Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» – и постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ. Дополнительно в автономном округе утверждены постановления Главного государственного санитарного врача автономного округа по различным аспектам прививочной работы. В соответствии с установленными нормами в автономном округе разработан и утвержден комплексный план мероприятий по ликвидации кори, эпидемического паротита и краснухи на период 2005 – 2010 годов.

Утверждён региональный календарь прививок для непривитых детей, проживающих в тундре, детей беженцев и переселенцев, впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, а также детей с неизвестным прививочным анамнезом (постановление Главного государственного санитарного врача по автономному округу от 25 января 2010 года № 2).

Вакцинопрофилактика является основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс.

Благодаря успехам вакцинопрофилактики на территории автономного округа за последние годы стабилизировалась и значительно снизилась заболеваемость управляемыми инфекционными заболеваниями как в целом, так и среди детей до 14 лет.

В 2009 году на территории автономного округа отмечалось снижение показателей заболеваемости в сравнении с 2007 годом по краснухе (99,4%), коклюшу (79,14%) и эпидемическому паротиту (100%), вирусному гепатиту В (35,0%), а такие инфекции, как корь, дифтерия и полиомиелит не регистрируются с 2006 года, что является результатом положительных сдвигов в организации и проведении профилактических прививок.

Повышение показателя заболеваемости по вирусному гепатиту А в 2009 году до 6,98 случая в сравнении с 2008 годом (2,76 случая на 100 тысяч человек населения) находится в прямой зависимости от низкого показателя охвата вакцинацией населения неблагополучных по этой инфекции территорий.

В связи с уменьшением финансирования окружной подпрограммы в 2009 году вакцина против гепатита А не закупалась.

Выполнение мероприятий окружной целевой подпрограммы на территории автономного округа в 2007 – 2010 годы позволило решить ряд задач, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического состояния на территории автономного округа.

В результате реализации мероприятий Подпрограммы 1 проведенная вакцинация против инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям способствовала их снижению и стабилизации. Использование современных транспортных средств, «внедорожников» высокой проходимости позволило обеспечить проведение полноценной прививочной кампании детей и взрослого кочующего населения на территории автономного округа. Реализация основных мероприятий подпрограммы позволила частично укрепить материально-техническую базу медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, транспортными средствами высокой проходимости, обеспечить вакцинами для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в территориях с низким качеством водоснабжения, а также устранить дефицит инактивированной вакцины против полиомиелита для детей первого года жизни.

В рамках реализации мероприятий Подпрограммы 1 в 2009 году привито 700 человек против гепатита В. Проведена вакцинация 7833 детей против полиомиелита, 8 863 человека привито против краснухи, против кори привито 17 717 человек. Всего охвачено вакцинацией 244 396 человек.

Всего в рамках Подпрограммы 1 за 2007 – 2008 годы приобретено 19 единиц оборудования и техники на сумму 20 229,0 тысяч рублей.

Несмотря на успехи вакцинопрофилактики, в автономном округе остаются нерешенные проблемы.

Одной из них является низкий уровень привитости детей, проживающих в тундре и впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, что может способствовать сохранению высокого риска заболеваемости управляемыми инфекциями. Данная категория детского населения не получает своевременно в раннем возрасте первичный вакцинальный комплекс.

На протяжении последних двух лет охват в трех «тундровых районах» не достигал эпидемиологического критерия охвата прививками – 95%.

Полноценная вакцинация данной категории детей возможна в результате применения комбинированных вакцин.

Комбинированные вакцины являются одним из очевидных и эффективных решений проблемы уменьшения числа инъекций, проводимых ребенку при вакцинации.

Одной из актуальных проблем в автономном округе остается проблема ежегодного роста показателей заболеваемости органов дыхания. Удельный вес болезней органов дыхания составляет ежегодно в общей структуре заболеваний от 54 до 58%.

Пневмококковая инфекция распространена повсеместно и часто является составляющим микрофлоры верхних дыхательных путей. Чаще всего носителями данного микроорганизма являются дети 4 – 5 лет. С 2007 года вакцина «Пневмо 23» введена Формулярным комитетом Российской академии медицинских наук и Союзом педиатров России в перечень жизненно необходимых лекарственных средств для педиатрической практики.

В течение одного года после вакцинации «Пневмо 23» снижается частота присоединений острого респираторного заболевания, снижается тяжесть бронхиальной астмы.

Во всех развитых и многих развивающихся странах вакцинация практически ликвидировала менингиты и случаи бактериемии (бактерии в крови), вызванные хроническими инфекционными болезнями, и снизила заболеваемость тяжелой пневмонией на 20%.

Эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией показывает ее дальнейший рост. Миграция населения является открытыми воротами для возможного заноса эпидемических вариантов менингококка. Прививки против менингококковой инфекции по эпидемиологическим показаниям проводятся в группах риска, к которым относятся «частоболеющие» дети 1,5 – 8 лет.

На сегодняшний день перед здравоохранением автономного округа появилась новая проблема – угроза заражения клещевым энцефалитом детей и подростков, выезжающих на летний отдых в субъекты РФ, неблагополучные по данному тяжелому инфекционному заболеванию (2008 год – 0 случаев, 2009 год – 3 случая).

Для проведения иммунизации детей дошкольного возраста, проживающих в труднодоступных сельских территориях автономного округа, где уровень эпидемиологического благополучия ниже 95%, необходимо дальнейшее обеспечение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, транспортными средствами высокой проходимости. Использование современных транспортных средств высокой проходимости позволит проведение полноценной «холодовой цепи» в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20 марта 2003 года № 22 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1248-03». В медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, необходимы холодильники и холодильные шкафы для хранения МИБП, термоиндикаторы и термоконтейнеры.

Разработка и реализация мероприятия Подпрограммы 1 обусловлены необходимостью принятия дальнейших мер по реализации государственной политики в борьбе с инфекционными заболеваниями, предупреждением и профилактикой массовых инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики, а также снижения показателя заболеваемости, сокращения уровня смерти и инвалидизации.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С предусматривается:

- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;

- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;

- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;

- развитие и поддержка добровольческого (волонтерского) движения;

- повышение информированности граждан автономного округа по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций;

- обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включающего в том числе увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, разработку и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, а также мер их социальной поддержки;

- совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в регионе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции;

- совершенствование организации деятельности материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Информирование населения автономного округа осуществляется посредством реализации профилактических программ и мероприятий.

Для этого необходимо:

1) обеспечить сдерживание темпов развития эпидемии путем расширения доступности населению автономного округа профилактических программ,

утвержденных межведомственной комиссией по ВИЧ-инфекции в автономном округе;

2) способствовать повышению мотивации населения к обследованию на ВИЧ-инфекцию, выявлению и ранней диагностике ВИЧ-инфекции, содействовать обращению в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа;

3) обеспечить доступ населения к достоверной информации о ВИЧ-инфекции через интернет-ресурсы, средства массовой информации, полиграфическую продукцию;

4) обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа;

5) включить в профилактические программы для ключевых групп компонент реабилитации и ресоциализации, реализующийся с привлечением специалистов различного профиля на основе межведомственного взаимодействия;

6) обеспечить передачу опыта и преемственности реализуемых программ путем построения партнерств между медицинскими и общественными организациями;

7) обеспечить регулярное проведение мониторинга и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди работающего населения автономного округа необходимо:

1) обеспечить активное привлечение в коммуникационные кампании по профилактике ВИЧ/синдрома приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) профсоюзные организации, профессиональные сообщества, работодателей, трудовые коллективы, добровольцев (волонтеров) из числа работающих;

2) на территориях, где в большей степени используется труд вахтовых и сезонных рабочих, необходимо увеличить интенсивность профилактических мероприятий и доступность тестирования на ВИЧ;

3) обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди представителей коренного населения необходимо:

1) обеспечить привлечение работников факторий к профилактической работе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера автономного округа;

2) организовать регулярное обеспечение мобильных бригад медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, домовых хозяйств и факторий полиграфической продукцией через

медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа;

3) в приоритете осуществления профилактических мероприятий наиболее пораженные территории с особым вниманием к информированию в сельских поселениях.

Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди «уязвимых» групп населения, подростков и молодежи автономного округа (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия).

Мероприятие также предполагает разработку дополнительных программ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, а также реализацию профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД.

Использование программно-целевого метода для решения задач и достижения поставленной цели обеспечит стабилизацию основных показателей здоровья, в том числе показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от инфекционных заболеваний.

В соответствии с распоряжениями Правительства автономного округа от 29 июля 2016 года № 634-РП «Об утверждении комплексного плана мероприятий Ямало-Ненецкого автономного округа по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций» и от 27 июня 2019 года № 406-РП «Об утверждении комплексного плана мероприятий Ямало-Ненецкого автономного округа по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций на 2019 – 2020 годы» предусмотрено обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций.

2.2. Основное мероприятие 1.2 «Развитие первичной медико-санитарной помощи»

2.2.1. Мероприятие 1.2.1 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям».

2.2.1.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, будет проводиться по следующим направлениям:

- развитие замещающих стационар методов работы;
- развитие выездных методов работы;
- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;
- проведение профилактических осмотров несовершеннолетних.

В рамках реализации Подпрограммы 1 с целью повышения качества оказания медицинской помощи и ее доступности для сельского населения автономного округа будет построено 18 ФАПов, 3 участковые больницы, организованы мобильные медицинские бригады в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа (таблица 19).

Таблица 19

Дислокация фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов

Территория	Построенные		Планируемые к строительству			
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	5	1				
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	1					
Горковская участковая больница	3	1				
Овгортская участковая больница	1					
Шурышкарская врачебная амбулатория						
Питлярская врачебная амбулатория						
Приуральский район	6	2			1	
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	6	2			1	
Ямальский район	1					
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская	1					

1	2	3	4	5	6	7
центральная районная больница»						
Ново-Портовская участковая больница						
Мыс-Каменская участковая больница						
Салемальская участковая больница						
Сеяхинская участковая больница						
Панаевская врачебная амбулатория						
Тазовский район	5	3				
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	5	3				
Антипаютинская участковая больница						
Гыданская участковая больница						
Надымский район						
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»						
Пангодинская городская больница						
Ныдинская участковая больница						
Пуровский район	3				1	
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3				1	
Самбургская участковая больница						
Красноселькупский район	1	1				
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	1	1				
Город Салехард	1	1				
Посёлок Пельвож	1	1				
Город Новый Уренгой	1					
По автономному округу	23	8			2	

<*> Объекты, введенные в 2014 году взамен зданий ФАП, ФП со 100-процентным износом.

На территории автономного округа функционируют 5 передвижных медицинских отрядов (далее - ПМО), в которых работают врач-отоларинголог, педиатр, врач ультразвуковой диагностики, врач-терапевт, врач функциональной диагностики, врач-стоматолог, старший фельдшер, зубной техник, фельдшер, фельдшер-лаборант.

Для осмотра населения привлекаются специалисты (хирург, акушер-гинеколог и др.).

Оперативное и организационно-методическое руководство ПМО осуществляет заместитель главного врача по поликлинической работе.

Оснащение ПМО:

- транспортные средства, в том числе: автомобиль «Трэкол»; автомобиль «Урал-вахта»; теплоход «Эскулап»; снегоходы;

- медицинская аппаратура: электрокардиограф 1 шт.; портативный монитор ручной; портативный стоматологический кабинет; набор смотровой для врача-отоларинголога; укладка клинического лаборанта; переносной аппарат ультразвуковой диагностики «Акусон»; стерилизаторы: гласперилеповый, портативный сухожаровой шкаф и др.;

- средства связи: телефон глобальной спутниковой связи системы «Глобалстар»;

- лекарственные препараты для медицинского применения поступают из внутрибольничной аптеки в необходимом объеме;

- техническое оборудование: переносная электростанция;

- мягкий инвентарь.

Основные цели и задачи ПМО:

- оказание планово-консультативной и практической медицинской помощи населению сельской местности отдаленных районов автономного округа, преимущественно в местах проживания малочисленных народов Севера;

- осуществление массовых профилактических и целевых медосмотров населения с целью раннего выявления заболеваний;

- отбор и вызов на дообследование и госпитализацию лиц с выявленной патологией, а также направление на стационарное лечение в случае невозможности проведения лечебных мероприятий на месте;

- проведение санитарно-просветительной работы по вопросам санитарной культуры, профилактике заболеваний среди населения. В таблицах 20, 21 представлены динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО, а также динамика диагностических исследований.

Таблица 20

Динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО
за 2010 – 2012 годы

Специалисты	Всего			В том числе лиц коренной национальности		
	2010 год	2011 год	2012 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего	8210	11369	12690	6181	9387	11254
Врачи	5844	8144	9793	4559	6467	8105
Средний медицинский персонал, из них	2366	3225	2897	1622	2920	3149

Таблица 21

Динамика диагностических исследований специалистами ПМО
за 2010 - 2012 годы

Исследования	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4
УЗИ-исследований	932	2982	4102
ЭКГ-исследований	744	4845	8458

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи, для оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи сельским жителям, в том числе коренным малочисленным народам Севера труднодоступных территорий, проведения обследования тундрового населения в 8 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, планируется создать мобильные медицинские бригады.

Для проведения комплексных профилактических обследований тундрового населения на базе центров здоровья в 4 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»), также будут созданы выездные мобильные бригады.

В 2015 году предусмотрено приобретение передвижного консультативно-диагностического комплекса «Мобильный центр здоровья». Комплекс высокоточного диагностического оборудования, размещенный на базе автобуса, предназначен для выездных профилактических обследований жителей автономного округа, в том числе в удаленных поселках, с помощью «Мобильного центра здоровья».

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Также будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников будут возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов), привлечению к профилактическим осмотрам, наблюдению хронических больных, наблюдению за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

Будет организована деятельность медико-социальных патронажных групп для обеспечения социального сопровождения отдельных категорий граждан.

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению:

- организация выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы;

- открытие офисов врачей общей практики;

- оптимизация маршрутизации пациентов в зоне ответственности центральных районных больниц, межмуниципальных отделений и центров.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек планируется организовать работу домовых хозяйств.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, современным оборудованием в рамках Подпрограммы 1 будет осуществляться в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ.

Для эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний для проведения всех видов профилактических, скрининг-осмотров и диспансеризации населения будет продолжено укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Будет продолжена работа по перераспределению объемов помощи.

В 2012 году койки дневного пребывания развернуты во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в количестве 1 047, обеспеченность койками составила 19,5 на 10 тысяч жителей, уровень госпитализаций - 38,6 на 1 000 населения, работа койки - 238 дней в году, средние сроки лечения - 11,7 дней, объем пациенто-дней на одного жителя в год - 0,451. Показатели работы дневных стационаров при медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и стационарную помощь, представлены в 22 и 23 таблицах соответственно.

Таблица 22

При подразделении, оказывающем
амбулаторно-поликлиническую помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	158	262	261	285	277
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,9	4,8	5	5,4	5,2

1	2	3	4	5	6
Число госпитализаций	3327	5546	5820	6974	7422
Уровень госпитализации на 1 000 населения	6,1	10,2	11,1	13,3	13,8
Число дней лечения	41680	61529	63030	80903	82087
Средняя длительность пребывания	12,7	11,1	10,8	11,6	11,0
Работа койко-места в году (дней)	300	281	272	289	304
Число дней лечения на 1 жителя	0,077	0,113	0,120	0,154	0,153

Таблица 23

При подразделении, оказывающем стационарную помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	416	644	619	694	770
Обеспеченность на 10 тысяч населения	7,7	11,8	11,8	13,2	14,4
Число госпитализаций	4320	8301	9303	12711	13292
Уровень госпитализации на 1 тысячу населения	8,0	15,2	17,8	24,2	24,8
Число дней лечения	56091	113608	124079	163207	159845
Средняя длительность пребывания	13,1	13,7	13,4	12,8	12,0
Работа койко-места в году (дней)	229	178	200	237	214
Число дней лечения на 1 жителя	0,103	0,208	0,237	0,311	0,298

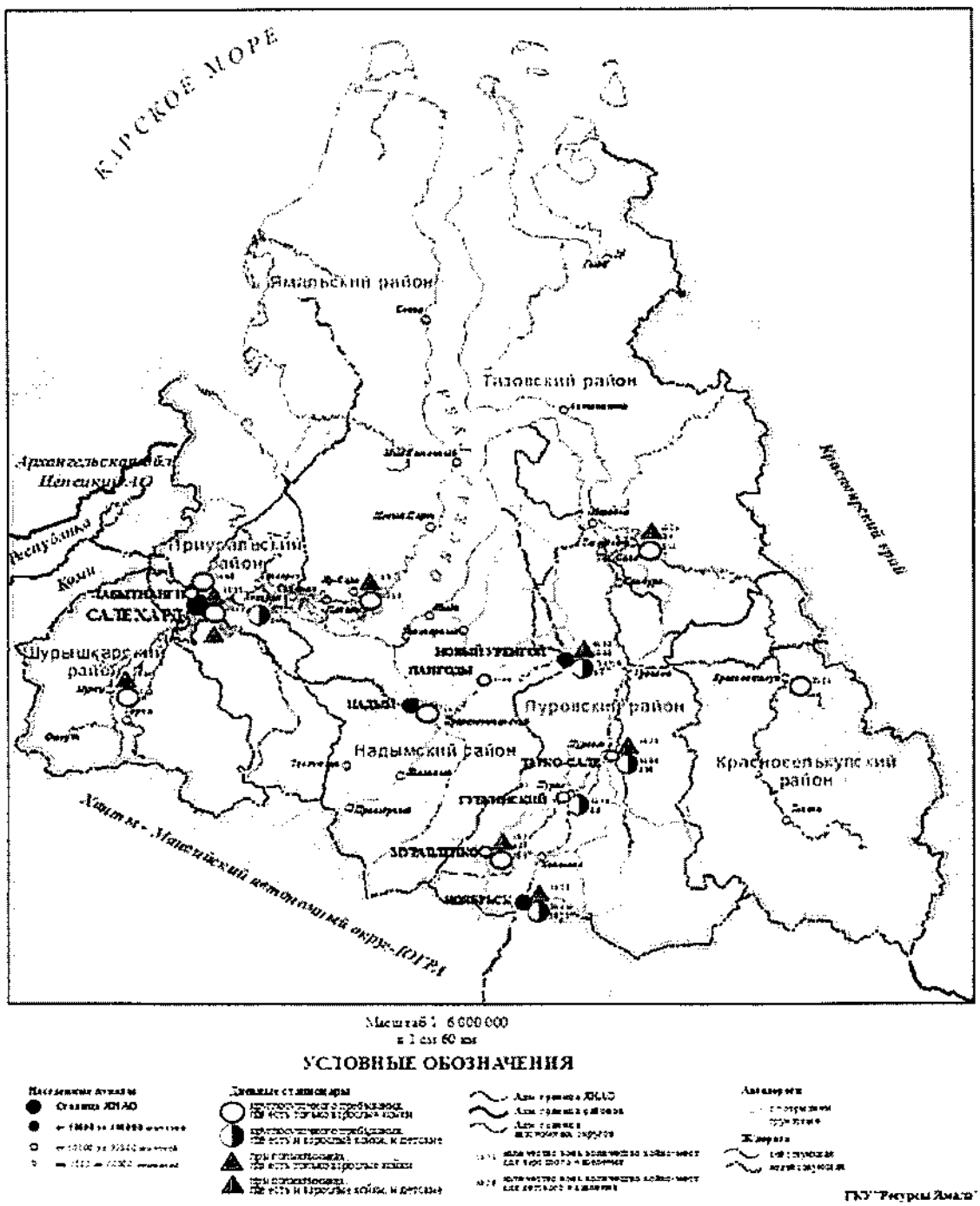
Будет продолжена работа по перераспределению объемов помощи.

Планируется наращивание объемов замещающей стационар помощи в условиях подразделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь. Предстоит довести работу койки с 238 дней в году до 320 дней. Развернутое на данный момент количество коек дневного пребывания при эффективной работе в 320 дней в году разгрузят стационар и обеспечат жителей автономного округа необходимым объемом данного вида помощи (335040 пациенто-дней или 0,625 на одного жителя в год).

Схема сети дневных стационаров медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, отражена на рисунке 7.

Рисунок 7

Схема сети дневных стационаров медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа



В результате этого будут снижаться объемы помощи в стационарах, что потребует в дальнейшем оптимизации их коечного фонда, сокращения числа коек и повышения интенсивности работы имеющихся.

Планируемое сокращение круглосуточных коек по годам составит: 2013 год – 203 койки, 2014 год – 323 койки, 2015 год – 147 коек, 2016 год – 170 коек, 2017 год – 12 коек, 2018 год – 9 коек.

Открытие кабинетов неотложной медицинской помощи при каждом амбулаторно-поликлиническом звене позволит не только разгрузить скорую медицинскую помощь, но и повысить эффективность работы самой службы скорой медицинской помощи.

В 2013 - 2014 годах планируется завершить организацию кабинетов неотложной помощи во всех поликлиниках медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в 14 муниципальных образованиях в автономном округе.

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 09 августа 2012 года № 516 «Об организации на территории Ямало-Ненецкого автономного округа межмуниципальных медицинских центров» созданы межмуниципальные центры и отделения в городах Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое.

Численность населения, обслуживаемого межрайонными отделениями и центрами, приведена в таблице 24.

Таблица 24

Численность населения, обслуживаемого межмуниципальными центрами

Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, имеющей в составе межмуниципальный центр	Профиль оказываемой медицинской помощи	Численность населения, обслуживаемого в межмуниципальном центре (тысяч человек)	Обслуживаемые муниципальные районы (тысяч человек)
1	2	3	4
Население автономного округа		536,5	536,5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР,	112,4	г. Салехард - 44,6; г. Лабытнанги - 26,6; Приуральский район - 15,1; Ямальский район - 16,3; Шурышкарский район - 9,8

1	2	3	4
	ревматология		
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	161,3	г. Новый Уренгой – 112,2; Красноселькупский район – 5,9; Тазовский район – 17,2; Пуровский район – 25,9
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	194,5	г. Ноябрьск – 109,2; г. Муравленко – 33,5; г. Губкинский – 25,8; Пуровский район – 25,9

Особое внимание будет уделено:

1) проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров;

2) предупреждению и раннему выявлению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин посредством внедрения организованного скрининга;

3) завершению формирования трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением.

Формирование трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением включает в себя:

- открытие в 2013 году кабинета «Телефон доверия» в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард, с круглосуточным режимом работы;

- открытие в 2018 году кабинетов социально-психологической помощи в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»;

- открытие в 2018 году кабинетов кризисных состояний в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер».

В автономном округе будут проведены следующие мероприятия по профилактике суицидов:

- выявление групп социального риска: проведение массовых (скрининговых) психологических тестирований с целью определения риска социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения, уровня дисфункции личности, повышенного уровня личностной тревожности, депрессии и субдепрессии (тест Личко, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, определение направленности личности Басса, методика Тейлор, тест Басса-Дарки, шкала Балашовой) с последующей прицельной работой психолога с лицами из группы повышенного риска;

- организация консультаций психолога, врача-психотерапевта, врача-психиатра, врача-нарколога и назначения лечения в соответствии с медицинскими показаниями в случае выявления психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения;

- организация во всех муниципальных образованиях в автономном округе постоянно действующей службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия» для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- размещение в электронных и печатных окружных, районных и городских средствах массовой информации, а также на информационных стендах организаций социальной сферы (здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты) информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия» с указанием номера «Телефона доверия» в данном регионе, кабинетах анонимного психологического консультирования, психотерапевтических кабинетах поликлиник;

- обеспечение направления врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых, врачей-неврологов, врачей центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики для повышения квалификации на кафедрах психиатрии и наркологии, психотерапии и медицинской психологии, детской психиатрии для изучения вопросов ранней диагностики психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии;

- проведение анализа суицидов, совершенных лицами, состоящими на диспансерном учете в психоневрологических, наркологических диспансерах (кабинетах), в части своевременного выявления суицидальных признаков и организации необходимого лечения с ежемесячным рассмотрением результатов анализа на медицинских советах психоневрологических диспансеров и направлением результатов в департамент здравоохранения автономного округа;

- организация в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, постоянно действующих семинаров для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам изучения ранней диагностики отдельных форм психических расстройств

(заболеваний), сопровождающихся суицидальным поведением, факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии с участием специалистов кафедр психиатрии, психотерапии, наркологии вузов, психоневрологических диспансеров;

- организация межведомственного взаимодействия по созданию и развитию в автономном округе системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье с использованием системы внешкольного образования, спортивной работы, культурно-оздоровительных мероприятий, направленных на популяризацию здорового досуга и здорового образа жизни;

- организация сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей, формирование ответственной и способной к жизни в обществе личности;

- создание здоровой среды и повышение групповой сплоченности в образовательных организациях и коллективах, индивидуальные и групповые занятия по изучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности и чувства эмпатии;

- подготовка и издание информационных материалов для лиц с повышенным уровнем депрессии и тревожности, выявляемых в ходе скрининговых исследований («Как поднять сломленные крылья», «Жить действительно здорово» и другие);

4) укреплению материально-технической базы центра/отделений/ кабинетов медицинской профилактики в соответствии с требованиями нормативных документов;

5) созданию структуры отделений и кабинетов медицинской профилактики во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в том числе участковых больниц, отделений врачей общей практики, врачебных амбулаторий.

Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей.

С целью сохранения или восстановления способности граждан пожилого и старческого возраста к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни планируется открытие гериатрических кабинетов в каждом муниципальном образовании автономного округа.

Анализ состояния материально-технической базы врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов автономного округа, в ходе которого выявлена потребность в приобретении и установке модульных конструкций на период 2019 – 2020 годов следующих объектов:

- фельдшерско-акушерского пункта в деревне Ямгорт Шурышкарского района;

- фельдшерско-акушерского пункта в селе Толька Пуровского района.

После подготовки инвестиционных предложений и необходимого пакета документов данные объекты будут предложены для включения в адресную инвестиционную программу автономного округа.

Кроме того, имеется потребность в капитальном ремонте на 2019 год следующих объектов здравоохранения:

- фельдшерского пункта, автономный округ, г. Новый Уренгой, район Коротчаево;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Лонгъюган;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Приозерный;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок городского типа Заполярный;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Ягельный;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Правохеттинский;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, село Кутопьюган;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, село Нори;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Пуровский район, посёлок Пуровск;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Шурышкарский район, село Шурышкары;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Ямальский район, село Панаевск;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Ямальский район, село Салемал;

- врачебной амбулатории КС-02 (подразделение поликлиники в посёлок Пурпе), автономный округ, Пуровский район, пос. Пурпе-1;

- фельдшерского пункта, автономный округ, посёлок Сюнай-Сале Ямальского района;

- фельдшерского пункта, автономный округ, посёлок Зеленый Яр Приуральского района.

2.2.1.2. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет.

В целях реализации мер социальной поддержки беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет постановлением Правительства автономного округа от 27 октября 2011 года № 793-П «О питании беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте

до трех лет» утверждены перечень, нормы выдачи и порядок бесплатного обеспечения продуктами питания данных категорий населения.

Выдача полноценного питания осуществляется по рецептам врачей. Потребность в полноценном питании беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет определяется заключением акушера-гинеколога женской консультации, участкового врача-педиатра либо замещающего его специалиста медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, по месту жительства пациента и оформляется в медицинской документации.

Департаментом здравоохранения автономного округа определены медицинские показания, при наличии которых пациентам назначается бесплатное полноценное питание.

Медицинские показания для детей первых трех лет жизни:

- гипотрофия;
- анемия (гемоглобин ниже 110 г/л);
- рахит, иммунодефицитные состояния, часто болеющие дети, дисбактериоз кишечника;
- дети ВИЧ-инфицированных матерей.

Медицинские показания для беременных:

- анемия беременных (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гестоз 2 половины беременности;
- задержка внутриутробного развития плода;
- индекс массы тела (ниже нормы на 10% и более);
- многорожавшие беременные (трое и более раз).

Медицинские показания для кормящих матерей:

- анемия кормящей матери (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гипогалактия;
- многорожавшие кормящие матери (трое и более родов в анамнезе).

Департаментом здравоохранения автономного округа введены социальные показания для бесплатного назначения полноценного питания данным категориям пациентов по справкам, выданным организациями социальной защиты.

2.2.1.3. Обеспечение детским приданым новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера.

Обеспечение детским приданым осуществляется за счет средств окружного бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим на территории автономного округа, бесплатной медицинской помощи.

В рамках исполнения данного мероприятия предусмотрено обеспечение летними наборами приданого детей, родившихся в течение трех летних месяцев, и осенне-зимними наборами приданого детей, родившихся в оставшийся период года, с учетом климатических условий.

Наборы приданого готовятся муниципальными образованиями из расчета числа жителей коренных малочисленных народов, проживающих на территории муниципального образования.

2.2.2. Мероприятие 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, реализуются в период с 2018 года по 2020 год.

Министерством здравоохранения РФ определены группы медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ, с соответствующими требованиями к оснащению медицинскими изделиями (медицинским оборудованием).

К медицинским организациям, подведомственным департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в автономном округе, относятся:

ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» планируется закупка медицинских изделий (медицинского оборудования) для дооснащения детских поликлиник. Перечень планируемых для закупки медицинских изделий представлен в приложении № 4 к Государственной программе «Сведения о развитии материально-технической базы детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» (таблица 4-2).

В 6 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, необходимо проведение подготовки помещений для установки приобретаемых медицинских изделий. Перечень медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в которых будет обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий в рамках реализации мероприятия 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» (далее – мероприятие 1.2.2), представлен в приложении № 4 к Государственной программе (таблица 4-3).

В 9 медицинских организациях запланировано обучение специалистов,

для работы на закупаемом медицинском оборудовании. Перечень медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в которых будет обеспечена своевременная подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями в рамках реализации мероприятия 1.2.2, представлен в приложении № 4 к Государственной программе (таблица 4-4).

В рамках мероприятия 1.2.2 предусмотрено повышение уровня комфортабельности детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» необходимо обеспечить приведение детских поликлиник (отделений) в соответствие с «новым стандартом» поликлиники.

«Новый стандарт» включает в себя самые современные представления о комфорте пребывания пациентов в медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, безопасности доступной среды, об актуальных формах общения с пациентами и их родителями.

Предусмотрены следующие мероприятия:

- организация крытых колясочных;
- разграничение потоков больных и здоровых детей с отдельными входами и маршрутизацией пациентов;
- приобретение пандусов (подъемников) для маломобильных пациентов;
- организация информационного оповещения пациентов, в том числе с использованием электронных информационных табло, оптимизация системы навигации;
- популяризация записи пациентов на прием через электронную регистратуру и с помощью инфоматов;
- оснащение игровых зон, зон отдыха для кормления грудных детей и детей раннего возраста;
- оснащение зон комфортного пребывания в холлах (оснащение мягкой мебелью, пеленальными столами).

Департамент здравоохранения автономного округа в рамках реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, разрабатывает и утверждает приказом департамента здравоохранения автономного округа паспорта детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по форме, рекомендованной Министерством здравоохранения РФ (письмо от 06 марта 2018 года

№ 15-2/10/1-1398).

2.3. Основное мероприятие 1.3. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

2.3.1. Мероприятие 1.3.1 «Использование передвижных мобильных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек».

В ходе реализации проекта будет обеспечена оптимальная доступность первичной медико-санитарной помощи путем замены 2 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, капитального ремонта 15 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, приобретения мобильного медицинского комплекса, а также своевременности экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, увеличения количества вылетов, увеличения количества пациентов, эвакуированных с использованием санитарной авиации.

2.3.2. Мероприятие 1.3.2 «Создание регионального проектного офиса по созданию и внедрению новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Региональным проектом предусмотрено создание новой модели медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе применения leaN№ – технологий (далее – новая модель). Отличительными чертами новой модели станут открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания, понятная навигация, бережное отношение к медицинском персоналу.

В создании и тиражировании новой модели участвуют к 2020 году – 21, к 2021 году – 23, к 2022 году – 24, к 2023 году – 25, к 2024 году – 26 медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих данный вид помощи.

В целях обеспечения охвата всех граждан профилактическими осмотрами не реже одного раза в год планируется осуществить мероприятия по развитию профилактической инфраструктуры, а также организации профилактических осмотров в поликлиниках с минимальными для пациента временными затратами. Охват всех граждан профилактическими осмотрами увеличится с 217 тысяч человек в 2017 году до 363 тысяч человек в 2024 году. Региональным проектом предусмотрены мероприятия по защите прав пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи – открытие страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных на территории автономного округа.

2.4. Основное мероприятие 1.4. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Мероприятие 1.4.1 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций автономного округа».

Региональный проект «Развитие детского здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» направлен на развитие профилактического направления в педиатрии и родовспоможении, внедрение современных профилактических технологий; улучшение материально-технической базы детских поликлиник, детских поликлинических отделений, педиатрических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, путем оснащения новыми медицинскими изделиями; повышения квалификации кадров, совершенствования ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей. Реализация мероприятий проекта позволит улучшить оказание первичной медико-санитарной помощи детям, улучшить их репродуктивное здоровье. Оснащение детских поликлиник и поликлинических отделений современным оборудованием, создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностическими обследованиями детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации.

2.5. Основное мероприятие 1.5. Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе»

Мероприятие 1.5.1 «Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья».

В рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе» запланировано проведение следующих мероприятий:

- организация центров общественного здоровья, их укомплектование и дооснащение в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения РФ требованиями;

- внедрение во всех муниципальных образованиях в автономном округе модельных муниципальных программ, направленных на сокращение действий факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе

заболеваний репродуктивной сферы у мужчин трудоспособного возраста; а также программ, включающих мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний;

- взаимодействие с некоммерческими организациями и добровольческими (волонтерскими) объединениями;

- проведение конкурса по отбору проектов на предоставление субсидии некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности к здоровому образу жизни, размещение лучших проектов на официальном сайте департамента здравоохранения автономного округа;

- проведение мероприятий, направленных на мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, в том числе тиражирование и распространение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни;

- внедрение модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников.

2.6. Основное мероприятие 1.6. Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»

Мероприятие 1.6.1 «Реализация программ коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа за 2019 – 2024 годы, разработанных на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ».

В рамках регионального проекта автономного округа для совершенствования механизма экспорта медицинских услуг (амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, расположенных в сельской местности и поселках городского типа) запланировано проведение следующих мероприятий:

1) реализация коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа, разработанных на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ;

2) внедрение системы мониторинга статистических данных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, разработанной Министерством здравоохранения РФ совместно с Банком России и Росстатом;

3) создание и функционирование координирующего центра по вопросам экспорта медицинских услуг.

Финансовое обеспечение реализации регионального проекта предусмотрено за счет внебюджетных источников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Перечень мероприятий Подпрограммы 1 и затраты на их реализацию приведены в таблице 25.

Таблица 25

Перечень мероприятий Подпрограммы 1
и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 1	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 1	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	923276	831048	831048	831048	831048	831048
2.	Окружной бюджет	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	923276	831048	831048	831048	831048	831048
3.	В том числе федеральные средства	34 880	22511	2130	4557	2063	2168	241	242	242	242	242	242
4.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	373440*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176	34176	34176	34176	34176
5.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	706497	706497	706497	706497	706497	706497
6.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	552792	32244	48303	44833	45991	49445	58516	54692	54692	54692	54692	54692
7.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	95595	1080	103	18	10000	29716	9113	9113	9113	9113	9113	9113
8.	Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская	87978	1294	-	1502	15412	9739	9996	10007	10007	10007	10007	10007

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	городская стоматологическая поликлиника»												
9.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	124895	1118	61	16	8271	43765	11944	11944	11944	11944	11944	11944
10.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	1659331	150101	97059	138297	126525	230678	164696	150395	150395	150395	150395	150395
11.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1333445	175410	89154	136873	116018	123173	118272	114909	114909	114909	114909	114909
12.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	832782	74215	45372	50336	103542	155107	72030	66436	66436	66436	66436	66436
13.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	571433	68821	29297	42736	71899	60873	80282	43523	43523	43523	43523	43523
14.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	883665	96705	48021	58645	78905	108817	98197	78875	78875	78875	78875	78875
15.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	191094	31008	12207	13833	30941	33054	11621	11686	11686	11686	11686	11686
16.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	2106785	220180	124389	149529	161612	405542	181873	172732	172732	172732	172732	172732
17.	ГКУ автономного округа«Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской	1199729	73414	79778	115576	47692	51793	141766	137942	137942	137942	137942	137942

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	профилактики и формирование здорового образа жизни												
19.	Мероприятие 1.1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	1069664	54755	48303	49390	45991	50051	140049	136225	136225	136225	136225	136225
20.	Окружной бюджет	1069664	54755	48303	49390	45991	50051	140049	136225	136225	136225	136225	136225
21.	Федеральные средства	27068	22511	-	4557	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	1069664	54755	48303	49390	45991	50051	140049	136225	136225	136225	136225	136225
23.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	1069664	32244	48303	44833	45991	49445	35030	31206	31206	31206	31206	31206
24.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	18	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
25.	В том числе федеральные средства	18	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
26.	Государственное	48	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»												
27.	В том числе федеральные средства	48	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-
28.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	16	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	В том числе федеральные средства	16	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
30.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	591	-	-	591	-	-	-	-	-	-	-	-
31.	В том числе федеральные средства	591	-	-	591	-	-	-	-	-	-	-	-
32.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	155	-	-	155	-	-	-	-	-	-	-	-
33.	В том числе федеральные средства	155	-	-	155	-	-	-	-	-	-	-	-
34.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	451	-	-	451	-	-	-	-	-	-	-	-
35.	В том числе федеральные средства	451	-	-	451	-	-	-	-	-	-	-	-
36.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3278	-	-	3278	-	-	-	-	-	-	-	-
37.	В том числе федеральные средства	3278	-	-	3278	-	-	-	-	-	-	-	-
38.	Субсидии	4920	-	-	-	-	606	719	719	719	719	719	719

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	некоммерческим организациям (профилактика социально значимых заболеваний, курения и алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан, пропаганда здорового образа жизни в соответствии с Порядком предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в автономном округе (постановление Правительства автономного округа от 03 августа 2017 года № 774-П))												
39.	Мероприятие 1.1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей	130065	18659	31475	66186	1701	1742	1717	1717	1717	1717	1717	1717
40.	Окружной бюджет	130065	18659	31475	66186	1701	1742	1717	1717	1717	1717	1717	1717
41.	Федеральные средства	2344	-	-	-	649	244	242	242	242	242	242	242
42.	Ответственный	130065	18659	31475	66186	1701	1742	1717	1717	1717	1717	1717	1717

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа												
43.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-	-	-	-	-
44.	Субсидии некоммерческим организациям (организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекций в соответствии с Порядком предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в автономном округе (постановление Правительства автономного округа от 03 августа 2017 года № 774-П))	13745	-	-	-	1701	1742	1717	1717	1717	1717	1717	1717

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
45.	В том числе федеральные средства	1695	-	-	-	-	244	241	242	242	242	242	242
46.	Основное мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи	7963691	848111	475681	627326	723125	1200374	740974	669620	669620	669620	669620	669620
47.	Мероприятие 1.2.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей	7963691	848111	475681	627326	723125	1186635	740974	669620	669620	669620	669620	669620
48.	Окружной бюджет	7963691	848111	475681	627326	723125	1186635	740974	669620	669620	669620	669620	669620
49.	В том числе федеральные средства	3544	-	2130	-	1414	-	-	-	-	-	-	-
50.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	168493*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176	34176	34176	34176	34176
51.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в	7963691	848111	475681	627326	723125	1186635	740974	669620	669620	669620	669620	669620

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	том числе												
52.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	95577	1080	103	-	10000	29716	9113	9113	9113	9113	9113	9113
53.	В том числе федеральные средства	103	-	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54.	Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	87930	1294	-	1454	15412	9739	9996	10007	10007	10007	10007	10007
55.	В том числе федеральные средства	200	-	-	-	200	-	-	-	-	-	-	-
56.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	124879	1118	61	-	8271	43765	11944	11944	11944	11944	11944	11944
57.	В том числе федеральные средства	61	-	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	1653366	150101	97059	137706	126525	229144	160856	150395	150395	150395	150395	150395
59.	В том числе федеральные средства	974	-	809	-	165	-	-	-	-	-	-	-
60.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1330579	175410	89154	136873	116018	120517	118062	114909	114909	114909	114909	114909
61.	В том числе федеральные средства	53	-	13	-	40	-	-	-	-	-	-	-
62.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная	832527	74215	45372	50181	103542	155007	72030	66436	66436	66436	66436	66436

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	больница»												
63.	В том числе федеральные средства	108	-	34	-	74	-	-	-	-	-	-	-
64.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	571433	68821	29297	42736	71899	60783	80282	43523	43523	43523	43523	43523
65.	В том числе федеральные средства	57	-	-	-	57	-	-	-	-	-	-	-
66.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	869765	96705	48021	58645	78905	107917	85197	78875	78875	78875	78875	78875
67.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	190643	31008	12207	13382	30941	33054	11621	11686	11686	11686	11686	11686
68.	В том числе федеральные средства	21	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-
69.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	2094958	220180	124389	146251	161612	396993	181873	172732	172732	172732	172732	172732
70.	В том числе федеральные средства	1967	-	1110	-	857	-	-	-	-	-	-	-
71.	Мероприятие 1.2.2. Развитие материально-технической базы детских поликлинических отделений медицинских организаций	13739	-	-	-	-	13739	-	-	-	-	-	-
72.	Окружной бюджет	13739	-	-	-	-	13739	-	-	-	-	-	-
73.	Федеральные средства	1924	-	-	-	-	1924	-	-	-	-	-	-
74.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	13739	-	-	-	-	13739	-	-	-	-	-	-
75.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная	900	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	больница»												
76.	В том числе федеральные средства	126	-	-	-	-	126	-	-	-	-	-	-
77.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	2656	-	-	-	-	2656	-	-	-	-	-	-
78.	В том числе федеральные средства	372	-	-	-	-	372	-	-	-	-	-	-
79.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	1534	-	-	-	-	1534	-	-	-	-	-	-
80.	В том числе федеральные средства	215	-	-	-	-	215	-	-	-	-	-	-
81.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	8549	-	-	-	-	8549	-	-	-	-	-	-
82.	В том числе федеральные средства	1197	-	-	-	-	1197	-	-	-	-	-	-
83.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
84.	В том числе федеральные средства	14	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-
85.	Основное мероприятие 1.3. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	33424	-	-	-	-	-	16 404	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404
86.	Мероприятие 1.3.1. Использование передвижных мобильных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи	13 000	-	-	-	-	-	13 000	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек												
87.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	13 000	-	-	-	-	-	13 000	-	-	-	-	-
88.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	13 000	-	-	-	-	-	13 000	-	-	-	-	-
89.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	13 000	-	-	-	-	-	13 000	-	-	-	-	-
90.	Мероприятие 1.3.2. Создание регионального проектного офиса по созданию и внедрению новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	20424	-	-	-	-	-	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404
91.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа	20424	-	-	-	-	-	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	(всего), в том числе												
92.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	20424	-	-	-	-	-	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404
93.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	20424	-	-	-	-	-	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404	3 404
94.	Основное мероприятие 1.4. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	4 050	-	-	-	-	-	4 050	-	-	-	-	-
95.	Мероприятие 1.4.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций автономного округа	4 050	-	-	-	-	-	4 050	-	-	-	-	-
96.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	4 050	-	-	-	-	-	4 050	-	-	-	-	-
97.	Медицинские	4 050	-	-	-	-	-	4 050	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**												
98.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	210	-	-	-	-	-	210	-	-	-	-	-
99.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	3 840	-	-	-	-	-	3 840	-	-	-	-	-
100.	Основное мероприятие 1.5. Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в Ямало-Ненецком автономном округе»	120492	-	-	-	-	-	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082
101.	Мероприятие 1.5.1. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья	120492	-	-	-	-	-	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
102.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	120492	-	-	-	-	-	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082
103.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	120492	-	-	-	-	-	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082
104.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	120492	-	-	-	-	-	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082	20 082
105.	Основное мероприятие 1.6. Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106.	Мероприятие 1.6.1. Реализация программ коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа за 2019 – 2024 годы, разработанных на основании методических рекомендаций	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Министерства здравоохранения РФ												
107.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа (всего)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Средства, реализуемые непосредственно главным распорядителем средств окружного бюджета.

** Средства, реализуемые государственными учреждениями (указывается вид субсидии), подведомственными главному распорядителю средств окружного бюджета (соисполнителю Государственной программы).»;

1.4.6. в подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»:

1.4.6.1. в паспорте Подпрограммы 2:

1.4.6.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 2, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.6.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 2, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 2 (тысяч рублей)		
Общий объём финансирования – 173993172 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 2, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 173993172 (в том числе средства федерального бюджета – 334783)	Объем внебюджетных средств (справочно: бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа) – 115761972
2014 год – 11984376 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	11984376 (в том числе средства федерального бюджета – 83 608)	3594169
2015 год – 12684508 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	12684508 (в том числе средства федерального бюджета – 89 659)	7779417
2016 год – 12444343 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	12444343 (в том числе средства федерального бюджета – 12277)	8046432
2017 год – 14031035 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	14031035 (в том числе средства федерального бюджета – 13 873)	8615578
2018 год – 16385771 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	16385771 (в том числе средства федерального бюджета – 9 011)	10548847
2019 год – 18136474 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	18136474 (в том числе средства федерального бюджета – 21 060)	11673191
2020 год – 17665333 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17665333 (в том числе средства федерального бюджета – 21 059)	12485594
2021 год – 17665333 (в том числе	17 665 333 (в том числе	13254686

средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	средства федерального бюджета – 21 059)	
2022 год – 17665333(в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17665333 (в том числе средства федерального бюджета – 21 059)	13254686
2023 год – 17665333 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17665333 (в том числе средства федерального бюджета – 21 059)	13254686
2024 год – 17665333 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17665333 (в том числе средства федерального бюджета – 21 059)	13254686

»;

1.4.6.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 2

2.1. Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи

2.1.1. Мероприятие 2.1.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Несмотря на проводимые в автономном округе мероприятия по стабилизации заболеваемости туберкулезом в рамках окружных целевых программ, программы модернизации здравоохранения, сохраняются определенные проблемы.

На фоне снижения показателей заболеваемости туберкулезом в 2012 году в сравнении с 2011 годом как территориального, так и показателя заболеваемости постоянно проживающего в автономном округе населения, уменьшения распространенности туберкулеза среди населения автономного округа; общего числа больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на диспансерном учете, а также количества больных-бактериовыделителей сохраняется высокая смертность от туберкулеза. Годовой темп роста показателя смертности – 8,6%.

Основными причинами смертности являются запущенные случаи диссеминированных форм туберкулеза, приводящие к преждевременной смерти на первом году лечения.

Удельный вес посмертной диагностики туберкулеза среди постоянно проживающего населения автономного округа в 2012 году составил 2,4%, в 2 раза больше 2011 года. Случаев смерти детей в 2011 – 2012 годах от туберкулеза не зарегистрировано (в 2010 году – 1 случай).

Сохраняется проблема привлечения больных с бактериовыделением на лечение в условиях стационара и поликлиники.

Наибольший показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения регистрируется в следующих территориях автономного округа:

Ямальский район – 152,8;

Приуральский район – 126,2;

Шурышкарский район – 122,5;

Тазовский район – 88,8;

Красноселькупский район – 82,4;

г. Салехард – 63,8;

Пуровский район – 60,1.

Достижение совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом осуществляется путем реализации следующих задач:

- повышение эффективности противотуберкулезной помощи населению с целью стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с туберкулезом;

- снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от него;

- совершенствование методов диагностики, лечения, оказание специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, медицинская эвакуация, реабилитация больных туберкулезом.

В автономном округе создана система оказания противотуберкулезной помощи, обеспечивающая все этапы ее оказания.

Противотуберкулезная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в автономном округе оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей-фтизиатров.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» контроль за лечением больных туберкулезом в амбулаторных условиях осуществляют медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, первичного звена: районные и участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАПы.

Специализированная фтизиатрическая помощь оказывается на 427 туберкулезных койках круглосуточного пребывания и 20 койках дневного пребывания. Таким образом, обеспеченность коечным фондом в автономном округе составила 7,9 на 10 тысяч жителей (по РФ – 5,1 на 10 тысяч жителей).

1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» представлен стационаром на 180 коек. Корпусы расположены разрозненно, удаленность друг от друга в радиусе 2,5 – 3 км:

- 2-ое терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;

- детское отделение на 60 коек и 1-ое терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;

- диспансерное отделение на 138 посещений в смену.

2) ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» посёлка городского типа Харп на 140 коек. Планируется присоединение ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» в 2017 году.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФот 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и планируемыми изменениями фтизиатрической службы в автономном округе с 2014 года будут приведены в соответствие:

- коечный фонд;
- профиль коек;
- материально-техническое обеспечение службы;
- структура кадров.

Укомплектованность противотуберкулезной службы врачами-фтизиатрами в 2012 году составила 93,25%.

Оказание противотуберкулезной помощи и реабилитация больных туберкулезом осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 932н, федеральными стандартами.

С учетом концепции развития здравоохранения РФ предполагается развитие трехуровневой системы организации оказания фтизиатрической помощи населению автономного округа.

С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом запланированы следующие мероприятия:

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа;
- объединение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» с 01 сентября 2017 года.

При полноценном обеспечении больных противотуберкулезными препаратами и оснащении противотуберкулезной службы современным лечебно-диагностическим оборудованием и оборудованием для защиты персонала и больных от внутрибольничного распространения туберкулезной инфекции можно снизить количество больных лекарственно-устойчивым туберкулезом как путем предупреждения формирования устойчивости, так и путем профилактики новых случаев заражения.

2.1.2. Мероприятие 2.1.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи детям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С».

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в автономном округе отражает те же тенденции, которые имеют место в РФ. Автономный округ

относится к группе территорий РФ со стагнирующей динамической тенденцией, то есть замедлением или приостановкой темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе началось стремительно. В начальный период эпидемии, в 1995 – 1998 годах, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в автономном округе превышала показатели по РФ в 2,5 раза. Автономный округ входил в первую десятку территорий РФ по уровню распространенности ВИЧ.

На сегодняшний день по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в УрФО автономный округ занимает шестое (последнее) место. Важную роль в достижении указанного результата сыграла реализация на территории автономного округа окружной целевой программы «Анти-СПИД».

Реализация мероприятий окружной целевой программы, действующей в период с 2007 по 2012 годы, позволила укрепить материально-техническую базу медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, обеспечив тем самым проведение процедур по карантинизации, тестированию донорской крови и ее компонентов.

Обеспечение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, диагностическими тест-системами позволило обеспечить качественную диагностику ВИЧ и маркеров вирусных гепатитов, проведение комплекса мероприятий по лечению больных ВИЧ/СПИДом.

Приобретение противовирусных медицинских препаратов в свою очередь обеспечило проведение профилактики вертикального пути передачи вируса от матери к ребенку.

Выполнение мероприятий окружной долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011 – 2015 годы» в целом за предыдущий период позволило решить ряд задач, направленных на стабилизацию эпидемиологического процесса распространения ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа.

В эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции вовлечены без исключения все территории автономного округа, включая самые труднодоступные (Ямальский, Красноселькупский, Шурышкарский районы).

Проникнув в этнические группы малочисленных народов Севера, ВИЧ-инфекция продолжает свое распространение в данной популяции.

Если за 12 лет с момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе на 01 января 2007 года среди коренного населения было зарегистрировано 10 случаев ВИЧ-инфекции, то на 01 января 2013 года среди этих групп выявлено уже 76 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 19 за 2012 год: 24 – мужчины, в том числе 1 – ребенок, женщин – 52. 68 взрослых инфицированы ВИЧ половым путем, 7 – наркотическим, ребенок инфицирован вертикальным путем передачи ВИЧ.

Особенности образа жизни и быта малочисленных этнических групп Севера (сезонная миграция внутри автономного округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного секса) делает данную этническую группу наиболее уязвимой.

На 01 января 2013 года в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных значительную часть занимают молодые люди в возрасте 20 – 39 лет (82,8%) – трудоспособная категория жителей автономного округа. Лица возрастной группы 40 – 69 лет составляют 9,4% от всех ВИЧ-инфицированных, проживающих в автономном округе.

Быстрые темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа делают проблему ВИЧ/СПИДа не только медицинской, но и социально-экономической, требующей принятия целого ряда неотложных действенных мер, способных эффективно повлиять на сложившуюся ситуацию.

Эпидемический процесс по распространению парентеральных гепатитов в 2012 году сохраняет свою высокую интенсивность, обусловленную особенностью путей передачи (медицинский, половой и наркотический) и высокой контагиозностью вируса. Несмотря на это, в течение последних 10 лет показатели заболеваемости отдельными формами парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа продолжают снижаться. На 01 января 2013 года общая численность больных хроническими формами вирусных гепатитов В и С составила 10 332 человека. Число лиц с гепатитами В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией составило 866 человек, из них с гепатитом С – 813 человек.

За 2012 год, в сравнении с 2011 годом, в целом по автономному округу в показателях заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами продолжилась тенденция к снижению (–13,37%) как за счет острых форм (–27,57%), так и за счет хронических форм (–12,33%): хронического гепатита В – на 18,21%, хронического гепатита С – на 10,07%. Кроме того, наблюдается значительная убыль носительства вирусного гепатита В – на 34,2%.

Несмотря на снижение темпов выявления новых случаев ВИЧ-инфекции, проблема ВИЧ/СПИДа и парентеральных гепатитов является одной из актуальных в системе здравоохранения автономного округа.

Вместе с тем в оказании помощи больным с заболеваниями ВИЧ-инфекцией и хроническими парентеральными вирусными гепатитами остаются серьезные проблемы, связанные с:

- ростом числа больных ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, а рост цен на лекарственные средства требует значительного увеличения расходов на лечение больных;

- ограничением финансовых возможностей для проведения комплексного лечения, что не позволяет в полной мере решить вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

В автономном округе создана специализированная служба по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, представленная окружным Центром профилактики и борьбы со СПИД и консультативно-

диагностическими кабинетами медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, во всех муниципальных образованиях. Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов всех административных территорий автономного округа.

В кабинетах поликлиник 13 медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, проводится первичное обследование и диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных. В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» на 15 круглосуточных койках проводится диспансерное наблюдение пациентов, комплексное лечение и профилактика.

Маршрутизация пациентов в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» осуществляется посредством автомобильного, железнодорожного и авиатранспорта.

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 30 круглосуточных коек.

Количество пролеченных пациентов в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» в 2012 году составило 1130 человек. Транспортные расходы на маршрутизацию составили более 10 миллионов рублей.

Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С, осуществляется по следующим направлениям:

1) в IV квартале 2013 года введено в эксплуатацию новое здание государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД». Коечный фонд увеличился до 45 коек (30 коек круглосуточного пребывания, 15 коек дневного). Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» оснащено современным оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Открытие нового здания позволило расширить объем и повысить качество диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных пациентов;

2) дальнейшее развитие и совершенствование системы информирования населения посредством:

- тематических передач в средствах массовой информации;
- издания профилактической печатной продукции;
- проведения профилактических мероприятий, в том числе с молодежью, представителями групп риска и ВИЧ-инфицированными пациентами;
- функционирования информационной линии по ВИЧ/СПИД и парентеральным вирусным гепатитам.

На сегодняшний день главным действенным оружием в борьбе с ВИЧ/СПИДом являются методы неспецифической профилактики, которым и уделяется основное значение.

К числу наиболее эффективных мер неспецифической профилактики в настоящее время относятся меры, направленные на прерывание эпидемического процесса распространения ВИЧ. При этом большое значение имеет воздействие не на собственно факторы передачи ВИЧ (кровь, биологические жидкости человека и т.д.), а на ряд внешних обстоятельств и условий, которые определяют возможность и интенсивность действия факторов передачи инфекции и определяют в конечном счете риск инфицирования ВИЧ;

3) совершенствование диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных и больных парентеральными гепатитами в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»;

4) укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, приобретение оборудования.

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ характеризуется ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию и представляет серьезную угрозу национальной безопасности, жизни, здоровью и благополучию населения.

Общее число россиян, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, зарегистрированных в РФ на 01 июля 2016 года, составило 1062476 человек, из них умерли по разным причинам 225992 ВИЧ-инфицированных.

Из 628 073 инфицированных ВИЧ граждан РФ в 2016 году антиретровирусную терапию получают 243 727 пациентов (29,0%).

К наиболее пораженным относятся 22 субъекта РФ, включая 5 соседних с автономным округом регионов УрФО с генерализованной формой эпидемии, где пораженность населения, в том числе беременных, более 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции в данных регионах колеблется от 908,7 до 145,7 на 100 тысяч населения (Курганская и Свердловская область соответственно).

Среди субъектов УрФО самый низкий показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в автономном округе – 520,15 на 100 тысяч населения. По критериям ВОЗ эпидемия в автономном округе отнесена к низкопороговому уровню. При этом распространение ВИЧ-инфекции остается одной из актуальных проблем здоровья населения автономного округа.

Факторы, способствующие развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе:

- высокий уровень миграции населения из территорий, неблагополучных по ВИЧ-инфекции;

- высокий уровень полового пути передачи ВИЧ-инфекции в сельских поселениях;

- высокий уровень распространения наркопотребления среди населения в городах автономного округа;

- высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами В и С населения автономного округа.

В 2016 году кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе с начала эпидемии достигло 2 808. Рост заболеваемости в 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года составил 29,9% (показатель увеличился с 27,2 до 35,6 на 100 тысяч населения).

Признаками эпиднеблагополучия в автономном округе являются:

- рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в городах, связанный с немедицинским употреблением синтетических наркотических средств: в г. Ноябрьске заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2016 году выросла на 45,0% по отношению к 2014 году;

- высокая распространенность полового пути передачи в поселках автономного округа среди неработающего населения, ведущего асоциальный образ жизни (беспорядочные половые связи на фоне алкоголизации): по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году лидируют Приуральский, Надымский и Тазовский районы. В эпидпроцесс вовлечены коренные жители, среди которых основной половой путь передачи.

Среди совокупного населения автономного округа доля полового пути инфицирования составляет 64,9%, что способствовало вовлечению в эпидемию ВИЧ-инфекции женщин (45,0% в структуре ВИЧ-инфицированных).

Феминизация эпидемии ведет к ежегодному росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За весь период в автономном округе ВИЧ-позитивными женщинами рождено 423 ребенка.

Достижением ямальской медицины является отсутствие ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. 99,0% новорожденных охвачены профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в том числе трехэтапную профилактику получили 95,0% пар «мать и дитя».

За годы работы накоплен опыт подавления вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что позволило им родить здоровых детей. Этот опыт может быть применен к представителям коренных малочисленных народов Севера по снижению риска передачи вируса половым путем.

Практически каждый второй ВИЧ-инфицированный в автономном округе получает антиретровирусную терапию. Благодаря этому смертность от СПИДа среди диспансерной группы ВИЧ-инфицированных составляет 7,4%.

Высокая степень миграции из стран Содружества Независимых Государств и других регионов РФ с генерализованной формой эпидемии поддерживает напряженность эпидемического процесса в автономном округе и привела к проникновению ВИЧ-инфекции в популяцию коренных малочисленных народов Севера. Медицинские организации, подведомственные

департаменту здравоохранения автономного округа, продолжают выявлять ВИЧ-инфекцию при обращении вахтовых рабочих за медицинской помощью. У работающих вахтово-экспедиционным методом вирус выявляется в 33 раза чаще, чем у населения автономного округа.

С начала эпидемии зарегистрировано 204 случая ВИЧ-инфекции у представителей коренных малочисленных народов Севера. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в данной группе населения произошел за последние два года и в 3 раза превысил аналогичный показатель в общей популяции населения. Усугубляет ситуацию по распространению ВИЧ среди жителей сельских поселений незанятость населения и большое количество половых партнеров на фоне алкоголизации.

В автономном округе наблюдаются качественные различия в молекулярно-генетических характеристиках эпидемии ВИЧ-инфекции среди «пришлого населения» и среди коренных малочисленных народов Севера. Генетические варианты ВИЧ-1, выявленные у пациентов из числа коренных малочисленных народов Севера, показывают, что на территориях Надымского, Красноселькупского, Ямальского районов сформировались местные моноэтиологические изолированные очаги ВИЧ-инфекции.

В настоящее время случаи ВИЧ-инфекции среди тундрового (каслающего) населения не зарегистрированы. В целях дальнейшего недопущения проникновения ВИЧ в тундру необходимо безотлагательное проведение эффективных профилактических мероприятий среди коренного населения автономного округа.

К ключевым группам населения автономного округа, требующим принятия действенных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, необходимо отнести коренные малочисленные народы Крайнего Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию

Расширение охвата населения автономного округа тестированием на ВИЧ-инфекцию с до- и послетестовым консультированием, индивидуальной работой с пациентами с впервые установленным диагнозом позволит обеспечить раннее выявление заболевания, своевременное начало антиретровирусной терапии и предотвратит новые случаи инфицирования.

Особую значимость имеет расширение охвата тестированием ключевых и уязвимых групп населения. Здесь необходимо тесное сотрудничество медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, некоммерческих общественных организаций, работодателей.

В целях расширения охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию необходимо:

1) обеспечить прохождение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в первую очередь лиц из уязвимых групп населения:

пациентов, имеющих в анамнезе наркопотребление, больных гепатитами В и С, инфекциями, передающимися половым путем, лиц, оказывающих сексуальные услуги за деньги, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;

2) обеспечить добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию всех представителей коренных малочисленных народов Севера при каждом обращении за медицинской помощью, при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

3) рекомендовать работодателям организовать двукратное ежегодное добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию трудовых мигрантов и работающих вахтово-экспедиционным методом;

4) привлекать работающих вахтово-экспедиционным методом к обследованию на ВИЧ-инфекцию при устройстве на работу и при прохождении периодических медицинских осмотров;

5) обследовать на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18 – 60 лет добровольно при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров;

6) обеспечить добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем, кто по любым причинам обращается в медицинскую организацию, подведомственную департаменту здравоохранения автономного округа, за медицинской помощью, с особым вниманием к женщинам детородного возраста;

7) обеспечить трехкратное добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всех женщин, вставших на учет по беременности, а также их половых партнеров;

8) обеспечить прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию всех контингентов в соответствии с совместным приказом департамента здравоохранения автономного округа и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по автономному округу от 07 июля 2015 года № 536-о/103-п «Об утверждении перечня лиц, подлежащих обследованию на ВИЧ-инфекцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

Раннее выявление ВИЧ-инфекции и увеличение охвата антиретровирусной терапией не менее 60% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, позволит снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, а увеличение охвата лечением не менее 90% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Переход на раннее начало применения антиретровирусной терапии позволит снизить число осложнений у лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и увеличить продолжительность их жизни.

Для обеспечения доступности и расширения охвата антиретровирусной терапией лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, необходимо:

1) обеспечить переход на более раннее начало антиретровирусной терапии;

2) привлечь медицинских психологов медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, к данной проблеме, проведению учебы штатных психологов медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по формированию приверженности к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов ввиду часто встречающейся низкой приверженности к терапии;

3) внедрить алгоритм мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с контролем выполнения назначений лечащего врача для увеличения охвата и повышения эффективности антиретровирусной терапии;

4) осуществлять постоянную работу по повышению приверженности к антиретровирусной терапии у коренных малочисленных народов Севера, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях;

5) обеспечить снижение передачи ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера путем:

- создания пунктов приема антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными, рассматривая лечение как фактор предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- охвата высокоактивной антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных коренных малочисленных народов Севера с однократным утренним приемом внутрь в медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, независимо от уровня CD4 и вирусной нагрузки, в том числе на ранних стадиях;

- ежеквартального контроля вирусной нагрузки и CD4 (по показаниям) у ВИЧ-инфицированных представителей коренных малочисленных народов Севера;

- проведения химиопрофилактики туберкулеза при количестве CD4-лимфоцитов в крови менее 500 клеток в $мм^3$;

- подготовки и обучения фельдшеров, медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных бригад методикам повышения приверженности пациентов к антиретровирусной терапии, соблюдения схем приема антиретровирусных препаратов, контроля за приемом лекарственных препаратов пациентами, хранения и учета лекарственных препаратов;

6) решить вопрос об обеспечении медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, высокоактивными антиретровирусными препаратами и тест-системами согласно стратегии – обеспечение лечением 90% ВИЧ-инфицированных от числа диспансерной группы к 2020 году;

7) обеспечить доступность и обязательность проведения всех этапов вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, тщательный

медицинский контроль за ВИЧ-инфицированными беременными, уделяя особое внимание женщинам из социально неблагополучной среды;

8) обеспечить контроль вирусной нагрузки у всех ВИЧ-инфицированных беременных;

9) обеспечить своевременное предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям независимо от клинической стадии и состояния иммунитета;

10) осуществлять консультирование лиц, осуществляющих уход за ВИЧ-инфицированным ребенком, для формирования приверженности к антиретровирусной терапии у детей;

11) обеспечить взаимодействие органов социальной защиты населения в автономном округе с медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, по оказанию комплексной помощи ВИЧ-инфицированным детям, женщинам и их семьям.

Разработка и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации, а также мер социальной поддержки лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в ключевых группах населения

Важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах населения, помимо профилактики, медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и лечения лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, являются их социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Для развития данного направления необходимо:

обеспечивать взаимодействие медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и органов социальной защиты населения по вопросам организации комплексной медико-социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и их семьям;

применять эффективные технологии социальной, образовательной, правовой поддержки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, развивать институт усыновления и опеки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, проводить профилактику сиротства среди детей, рожденных женщинами, зараженными вирусом иммунодефицита человека;

обеспечивать межведомственное взаимодействие при разработке и реализации мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и потребляющих наркотики в немедицинских целях;

оказывать содействие социально ориентированным некоммерческим организациям и добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляющим услуги по уходу и поддержке лицам, зараженным вирусом

иммунодефицита человека, а также обеспечивать их взаимодействие с государственными учреждениями различных ведомств.

Профилактическая работа с ключевыми группами населения автономного округа.

Учитывая особенности автономного округа, концентрация усилий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должна быть направлена на проведение профилактических мероприятий в ключевых группах населения: среди представителей коренных малочисленных народов Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Для этого необходимо:

- решить вопрос о возможности трудоустройства коренных малочисленных народов Севера на постоянной основе;

- ограничить время продажи алкоголя в сельских поселениях (до нескольких часов в день) с целью снижения рискованного поведения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии;

- решить вопрос обеспечения полиграфической продукцией, контрацептивами для обучения методам безопасного сексуального поведения сельского населения для повышения информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и снижения рискованного поведения;

- организовать привлечение взрослого населения в добровольческое (волонтерское) движение для реализации принципа «Равный – равному»;

- организовать непрерывное образование и подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, в том числе работников скорой медицинской помощи, фельдшеров ФАПов и мобильных бригад.

Профилактическая работа с группами повышенного риска – потребителями инъекционных наркотиков, больными вирусными гепатитами В и С.

Важнейшим элементом в комплексе мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, является работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность выявления, проведения диагностики, постановки на учет, формирования приверженности к лечению.

Для обеспечения охвата профилактическими мероприятиями населения групп повышенного риска необходимо привлечь в число участников реализации программ первичной и вторичной профилактики работодателей, Управление МВД России по автономному округу, УФСИН России по автономному округу, Управление Роспотребнадзора по автономному округу, департамент образования автономного округа, департамент молодежной политики и туризма автономного округа, департамент культуры автономного округа, департамент внутренней политики автономного округа, департамент по делам коренных малочисленных народов Севера автономного округа, департамент социальной защиты населения автономного округа.

Требуется разработать совместные нормативные документы для реализации мер по повышению охвата тестированием групп повышенного риска.

Использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Основными целями научных исследований и разработок в области ВИЧ-инфекции являются:

создание новых и совершенствование существующих методов и технологий профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией;

научно обоснованное прогнозирование развития эпидемического процесса;

получение фундаментальных знаний в области биологии и иммунологии ВИЧ-инфекции.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в автономном округе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции

Для достоверного анализа, постоянного и своевременного контроля за эпидемической ситуацией в регионе особо важным является обеспечить обязательное эпидемическое расследование каждого очага ВИЧ-инфекции с постановкой на диспансерный учет в момент выявления с достижением полного охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию всех выявленных контактных лиц.

Для реализации указанной задачи необходимо:

проведение эпидемиологических, биоповеденческих, молекулярно-эпидемиологических исследований и эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции в целях максимально полного анализа особенностей штаммов вируса иммунодефицита человека, циркулирующих в автономном округе;

моделирование эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, формирование системы оценочных данных распространения ВИЧ-инфекции и оценки их социально-экономических последствий;

совершенствование методологических подходов к ведению статистического наблюдения в отношении лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.

Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Совершенствование организации деятельности специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включая их материально-техническое и кадровое обеспечение, необходимо для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также повышения качества обращений в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, в целях выявления ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения.

В рамках реализации данной задачи необходимо развивать взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, первичного звена здравоохранения, специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных (туберкулез, гепатиты В и С) и наркологических (наркомания) заболеваниях, на этапах выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Кроме того, необходимо внедрить выездные и стационарозамещающие формы работы при оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Развитие кадрового потенциала будет обеспечено путем:

непрерывного образования и подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, а также педагогических работников профессиональных образовательных организаций и профессорско-преподавательского состава образовательных организаций высшего образования;

совершенствования системы подготовки специалистов, в том числе первичного звена здравоохранения, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

обеспечения полной укомплектованности врачами-эпидемиологами, врачами-инфекционистами, медицинскими психологами/психологами консультативно-диагностических кабинетов медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа;

внесения в программу тестирования при прохождении профессиональной аттестации медицинских работников всех специальностей вопросов, касающихся ВИЧ-инфекции.

2.1.3. Мероприятие 2.1.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения».

2.1.3.1. Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан

с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Осуществляемые мероприятия, направленные на снижение масштабов злоупотребления наркотиками и потребления алкогольной продукции в автономном округе, привели к определенной положительной динамике.

В 2012 году показатель первичной заболеваемости алкоголизмом (хронический алкоголизм и алкогольные психозы) в автономном округе составил 129,5 на 100 тысяч населения (686 человек) (в РФ в 2011 году составил 96,7 на 100 тысяч населения). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость алкоголизмом в автономном округе сократилась на 15,9%, а по сравнению с 2010 годом – на 28,9%.

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами (далее – АП) в автономном округе в 2012 году составил 40,32 на 100 тысяч населения (214 человек) (в РФ в 2011 году составил 30,5 на 100 тысяч). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость АП сократилась на 15,7%, а по сравнению с 2010 годом – на 34%.

Количество лиц, умерших в 2012 году от отравления алкоголем в автономном округе, сократилось по сравнению с 2010 годом в 1,95 раза с 86 до 44.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом количество лиц, находящихся под профилактическим наблюдением с диагнозом злоупотребление наркотиками, снизилось на 2%. По состоянию на 01 января 2013 года под профилактическим наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояли 1 058 лиц, или 199,34 на 100 тысяч населения (в 2011 году – 1 080, или 203,49 на 100 тысяч населения).

Следует отметить снижение в 2012 году выявляемости лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, на 24,68% по сравнению с 2011 годом.

Всего в 2012 году установлено профилактическое наблюдение за 303 лицами, или 57,9 на 100 тысяч населения, с впервые в жизни установленным диагнозом «злоупотребление наркотическими веществами» (в 2011 году – 397 лицами, или 75,8; на 100 тысяч населения; в РФ в 2011 году – 46,90 на 100 тысяч населения).

По состоянию на 01 января 2013 года под наблюдением врачей – психиатров-наркологов состояло 1214 человека, страдающих наркоманией.

Показатель распространенности на 100 тысяч населения за 2012 год составляет 257,0, что ниже показателя 2011 года на 271,7 (в 2010 году – 280,5; в 2009 году – 276,6; в РФ – 237,51 на 100 тысяч населения в 2011 году).

По состоянию на 01 января 2013 года детей и подростков с диагнозом наркомания под наблюдением не зарегистрировано.

Факторами, определяющими степень влияния на заболеваемость и смертность населения, связанную со злоупотреблением психоактивных веществ, являются:

- раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;

- совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;

- внедрение федеральных стандартов и Порядка оказания наркологической помощи на всей территории РФ;

- создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций.

Система оказания специализированной медицинской помощи больным с наркологическими расстройствами в автономном округе представлена 4 медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, психоневрологического профиля (3 диспансера в г. Салехарде, г. Новом Уренгое, г. Ноябрьске и 1 психиатрическая больница, расположенная в селе Солобоево Исетского района Тюменской области). Коечный фонд суммарно составляет 105 наркологических коек, в том числе в психиатрической больнице 20 коек для медико-социальной реабилитации наркозависимых пациентов.

Во всех муниципальных образованиях организованы первичные наркологические кабинеты, которые осуществляют профилактику, диагностику и лечение больных, страдающих патологическими зависимостями. В настоящее время на базе медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, функционируют 13 взрослых и 2 подростковых кабинета.

Для определения истинного наркологического и общего клинического диагноза в различных правовых и медицинских ситуациях в 3 муниципальных образованиях организованы химико-токсикологические лаборатории, 2 из которых располагаются на базе психоневрологических медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и 1 – на базе ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа» г. Салехарда. Работа указанных лабораторий, оснащенных оборудованием для химико-токсикологических исследований по установлению наличия в организме человека всех видов наркотических средств и их метаболитов, организована таким образом, что все медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, согласно заключенным договорам направляют биологический материал для проведения соответствующих исследований.

Уровни оказания наркологической помощи

Первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная наркологическая помощь оказывается населению автономного округа:

- в 13 наркологических кабинетах центральных районных и городских многопрофильных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, а также в поликлинических отделениях психоневрологических диспансеров;

- в 3 дневных стационарах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в муниципальных образованиях город Лабытнанги, Тазовский район и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» суммарной мощностью 22 пациенто-места.

Второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами-психиатрами-наркологами в наркологических отделениях общей коечной мощностью 70 коек в следующих медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа:

- ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 30 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница» – 10 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 11 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 10 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 9 коек.

Кроме этого стационарная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, в соответствии с зоной обслуживания (таблица 26).

Таблица 26

Зоны обслуживания

Специализированная медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа	Зона обслуживания (муниципальные образования)
1	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	город Салехард, город Лабытнанги, Приуральский район, Ямальский район, Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	город Ноябрьск, город Муравленко, город Губкинский
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой-ский психоневрологический диспансер»	город Новый Уренгой, город Тарко-Сале, Тазовский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	автономный округ в части стационарного этапа медико-социальной реабилитации наркологических больных

Надымский район обслуживается наркологическим отделением ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, а также в отделениях неотложной наркологической помощи, созданных на базах специализированных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» (25 коек).

Кабинеты амбулаторной реабилитации наркологических больных имеются в составе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер».

В 2013 году открыт кабинет амбулаторной реабилитации в составе ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Этапы оказания наркологической помощи

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

- догоспитальный, который осуществляется врачебными и фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи и санитарной авиации, а также врачами-психиатрами-наркологами при самостоятельном обращении пациентов в наркологический кабинет;
- стационарный, который осуществляется в отделениях (палатах) неотложной наркологической помощи, в отделениях анестезиологии и реанимации, отделениях (палатах) интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в которых оказывается круглосуточная неотложная наркологическая помощь.

Основной этап стационарной наркологической помощи (предреабилитационный, преимущественно медицинский) осуществляется на базе специализированных отделений и направлен на подготовку больных к участию в реабилитационных программах. После курса основного лечения больным с наркологическими заболеваниями проводится медико-социальная реабилитация.

Стационарный этап реабилитации осуществляется в условиях специализированных отделений диспансеров и отделения социальной и медицинской реабилитации ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница».

После завершения курса медико-социальной реабилитации в стационарных условиях больным рекомендуется продолжить ее в амбулаторных условиях.

Амбулаторная помощь включает два этапа: продолжение прохождения медико-социальной реабилитации в амбулаторных условиях и медицинское динамическое наблюдение в наркологическом кабинете.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленных на дальнейшую модернизацию наркологической службы автономного округа:

- оказание медицинской помощи в соответствии с порядком оказания наркологической помощи;

- внедрение современных технологий лечения и диагностики;

- организация лечения и реабилитация наркозависимых за пределами автономного округа;

- изготовление, приобретение типографской и полиграфической продукции.

2.1.3.2. В автономном округе сохранятся тенденция к росту заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Количество пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, сохраняется на низком уровне. Это свидетельствует о недостаточном использовании в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Последнее, в свою очередь, объясняет частые госпитализации и длительное лечение пациентов в психиатрических стационарах.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в автономном округе в 2012 году составила 360,63 на 100 тысяч населения (по РФ – 335,8).

Основную долю первично регистрируемых психических заболеваний стабильно составляют психические расстройства непсихотического характера – 79,9% (по РФ – 75,2%), на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 8,4%, умственная отсталость составляет 11,7%.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами по всем нозологическим формам за период с 2008 по 2011 годы уменьшился на 11,2% с 406,17 на 100 тысяч населения и составил 360,63 на 100 тысяч населения.

В конце 2012 года контингент психических больных, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих лечебно-консультативную помощь, по автономному округу составил 21868 человек. Показатель распространенности психических расстройств на 100 тысяч населения в 2012 году увеличился на 7,8% и составил 4 120,27 на 100 тысяч населения.

Под диспансерным наблюдением находится 2 832 пациента, или 533,59 на 100 тысяч населения, лечебно-консультативную помощь получают 19 036 пациентов, или 3 586,68 на 100 тысяч населения.

От общего количества больных, состоящих на консультативном и диспансерном учете на конец отчетного года, 59,9% составляют психические расстройства непсихотического характера, на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 10,7%, умственная отсталость составляет 29,4%.

Всего в автономном округе функционирует 4 психоневрологические медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (3 диспансера, расположенных в городах Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, и 1 психиатрическая больница, расположенная в селе Солобоево Исетского района Тюменской области).

На территории автономного округа в 2012 году прием врачей-психиатров организован во всех 13 муниципальных образованиях. Функционируют 6 детских психиатрических кабинетов (государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница»).

В 2013 году планируется открытие детских психиатрических кабинетов в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».

Стационарная психиатрическая помощь в 2012 году осуществлялась на 396 койках для взрослых и 30 детских койках.

Обеспеченность койками в 2012 году составила 8,02 на 10 тысяч населения (по РФ в 2011 году - 11,0).

Психиатрическую помощь жителям автономного округа в 2012 году оказывали 36 взрослых психиатров, 7 детских психиатров, 3 психотерапевта.

Среднее число дней работы психиатрической койки - 306,41 дня (по РФ - 332), оборот психиатрической койки - 4,74, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке - 64,67 дня. Низкий оборот койки связан с тем, что в ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек) находятся пациенты, длительно и часто болеющие, с затяжными и хроническими формами психических расстройств.

С целью улучшения качества оказания психиатрической помощи в практику регулярно внедряются современные технологии и новые лекарственные препараты для медицинского применения. Выбор методики лечения, как правило, осуществляется индивидуально, строго по показаниям, с учетом личностных особенностей пациента. Внедрение новых методов лечения, использование современных лекарственных препаратов для медицинского применения, постоянное повышение уровня профессиональной подготовки врачебного персонала позволили достичь стабильной позитивной динамики эффективности лечения психических больных, что сказалось на уменьшении показателя повторных поступлений больных за год до 19,9%.

С целью профилактики психических расстройств и суицидального поведения в 2013 году на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» г. Салехарда открыт кабинет социально-психологической службы «Телефон доверия».

С 2018 года после окончания строительства поликлиник психоневрологических диспансеров в г. Ноябрьске и г. Новом Уренгое планируется открытие кабинетов социально-психологической помощи и кабинетов экстренной психологической помощи.

Уровни оказания психиатрической помощи населению:

1) первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная психиатрическая помощь населению автономного округа оказывается:

- в 13 взрослых психиатрических кабинетах и 6 детских психиатрических кабинетах центральных районных, городских многопрофильных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и поликлинических отделений психоневрологических диспансеров;

- в 6 дневных стационарах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в муниципальных образованиях Надымский район, город Муравленко, город Губкинский и психоневрологических диспансеров в городах Ноябрьске, Новом Уренгое и Салехарде суммарной мощностью 92 пациенто-места;

2) второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами-психиатрами в психиатрических отделениях общей коечной мощностью 91 койка в следующих медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 27 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница» – 28 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 5 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 15 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 11 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Ярсалинская центральная районная больница» – 5 коек;

3) третий уровень (региональный). Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» – 25 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» – 70 коек, в том числе 10 детских, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» – 80 коек, ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек, в том числе 25 детских, 30 для принудительного лечения общего типа).

В рамках данного мероприятия Подпрограммы 2 будет продолжена модернизация психиатрической службы автономного округа:

- внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, оказание помощи на дому;

- совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи;

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

- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной реабилитации;

- внедрение современных технологий лечения и профилактики психических расстройств;

- психопрофилактика с использованием СМИ (создание и прокат социальных роликов в СМИ с целью информирования населения о существующей кризисной службе «Телефон доверия»);

- развитие материально-технической базы психоневрологических диспансеров;

- организация кризисных служб для оказания экстренной психологической помощи населению автономного округа;

- расширение оказания видов амбулаторной помощи детям;

- организация полипрофессиональных бригад по оказанию помощи больным с психическими заболеваниями;

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

2.1.4. Мероприятие 2.1.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

Данное мероприятие является одним из приоритетных не только в рамках Подпрограммы 2, но и в целом для здравоохранения региона.

Основной причиной смертности населения автономного округа, как и в целом по РФ, остаются болезни системы кровообращения.

Наблюдается незначительный рост показателя смертности в 2012 году на 1,4% в сравнении с 2011 годом.

Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения в 2012 году в автономном округе составил 40,5% с показателем 215,7 на 100 тысяч населения, что по-прежнему в 3 раза ниже, чем в целом по РФ – 729,3 на 100 тысяч населения и УрФО – 658,5.

По классу болезни системы кровообращения как из наиболее значимых среди всех классов болезней снижение уровня общей заболеваемости в 2012 году по сравнению с 2011 годом составило 0,6%, а показатель общей заболеваемости по итогам 2012 года равен 194,0 на тысячу взрослого населения (195,1 – 2011 год). В данном классе болезней на первом месте традиционно располагаются болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (106,4 – 2012 год, 107,3 – 2011 год, снижение на 0,8%), основную массу которых составляет гипертоническая болезнь сердца. На втором месте – ишемические болезни сердца с показателем 28,0 на тысячу взрослого населения и ростом по отношению к 2011 году на 4,0% (26,9 – 2011 год). Основной вклад в данный раздел вносят стенокардия и хроническая ишемическая болезнь сердца. Третье место занимают цереброваскулярные болезни (18,5 – 2012 год, 18,8 – 2011 год, снижение на 1,6%).

Около 1000 пациентов ежегодно направляются за пределы автономного округа для обследования и лечения коронарного атеросклероза.

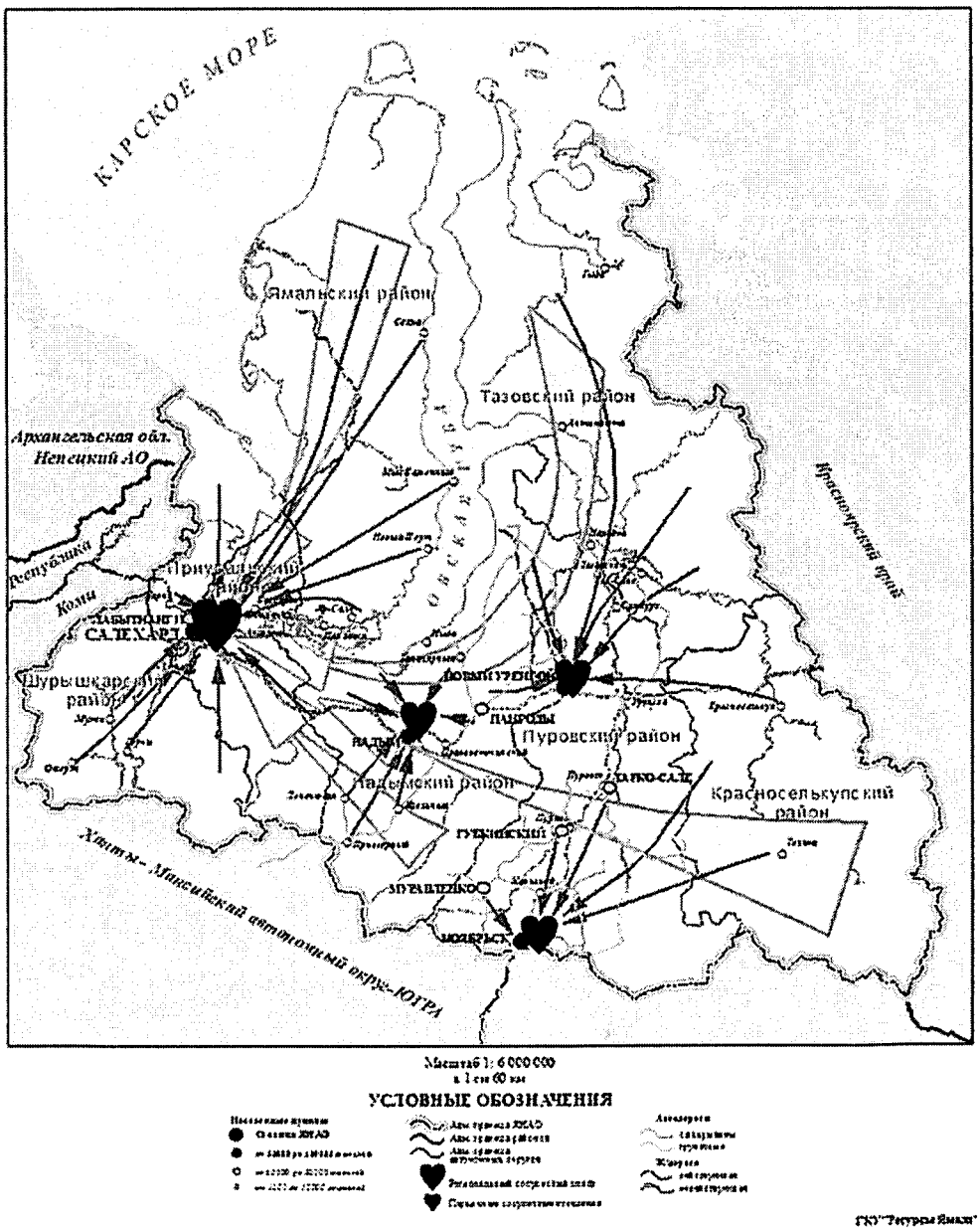
С 2008 года на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» внедрены коронарные эндоваскулярные вмешательства.

В 2012 году в автономном округе для оказания помощи больным с ОНМК и ОКС открыты Региональный сосудистый центр г. Салехарда на 41 койку и первичные сосудистые отделения на базе центральных городских больниц городов Нового Уренгоя и Ноябрьска, центральной районной больницы г. Надыма по 12 коек в каждом.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями отражена на рисунке 8.

Рисунок 8

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



В автономном округе сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с ОНМК:

- 1 уровень – первичная медико-санитарная помощь. Оказывается в 7 районных больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах врачами-терапевтами поликлиник;

- 2 уровень – межмуниципальный. Для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно экстренной и неотложной помощи. Специализированная медицинская помощь оказывается в 3 городских больницах, 2 центральных районных больницах;

- 3 уровень – региональный. Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Оказывается в 3 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, на 73 койках: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» – 47 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 16 коек, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 10 коек.

Ввиду сложной транспортной схемы помощь больным с ОНМК оказывается в основном в терапевтических или неврологических отделениях по месту жительства. Практически все больные с подозрением на ОНМК, обратившиеся за медицинской помощью, госпитализируются. При необходимости больные госпитализируются в палаты интенсивной терапии или отделения анестезиологии и реанимации. В городах Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, Лабытнанги, Надыме всем поступившим больным проводится КТ или МРТ головного мозга, ультразвуковая допплерография, в г. Салехарде проводится ангиография сосудов шеи и головы.

В городах Салехарде, Новом Уренгое и Ноябрьске больным с ишемическим инсультом, поступившим в «терапевтическое окно», проводится системный тромболизис. В 2010 году проведено 3 системных тромболизиса, в 2011 году – 13, в 2012 году – 35, в 2013 году – 12.

В ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» имеется нейрохирургическое отделение, где проводится удаление внутримозговых гематом, клипирование аневризм, шунтирующие операции при развитии окклюзионной гидроцефалии. При необходимости нейрохирурги ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» вылетают в другие медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, для оказания неотложной нейрохирургической помощи.

С целью совершенствования деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений автономного округа планируется:

- оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим нозологиям;

- создание кардио-диагностических консультативных центров в первичных сосудистых отделениях на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская

центральная городская больница», в Региональном сосудистом центре государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», созданных в рамках региональной программы модернизации здравоохранения с целью экстренной консультативной помощи по проведению тромболитической терапии с дистанционной передачей ЭКГ для обеспечения доступности основных экстренных терапевтических видов лечения ОКС.

Дальнейшее развитие рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:

- «нейрохирургия»: эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов. Ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов, в том числе потоковых;

- «сердечно-сосудистая хирургия»: эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий. Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца.

Внедрение селективного тромболизиса, эндоваскулярной ангиопластики со стентированием сосудов шеи. Дальнейшее развитие нейрохирургической помощи больным с ОНМК на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»: клипирование артериальных аневризм, удаление внутримозговых гематом.

Повышение квалификации специалистов, обучение врачей различного профиля (неврологов, анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, реабилитологов, рентгенологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) содержанию и особенностям работы в создаваемых сосудистых центрах.

Развитие реабилитации больных, перенесших ОНМК и ОКС.

Ведение окружного регистра больных с ОНМК и ОИМ.

Организация школ здоровья «Жизнь после инсульта» в г.г. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме.

Открытие амбулаторных приемов ангионеврологов в г.г. Ноябрьске, Новом Уренгое, Салехарде.

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

2.1.5. Мероприятие 2.1.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Актуальность мероприятия определяется высоким вкладом в структуру смертности населения автономного округа от злокачественных новообразований.

В структуре смертности населения автономного округа смертность от новообразований стоит на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний с увеличением в 2012 году на 11,6% в сравнении с 2011 годом и удельным весом в структуре смертности – 16,9%.

Несмотря на то что показатель смертности от онкологических заболеваний в автономном округе ниже среднероссийского более чем в 2 раза и составляет 90,2 на 100 тысяч населения, тенденция ежегодного роста онкологической заболеваемости, как и в целом по РФ, способствует увеличению смертности.

До 2012 года на территории автономного округа не было специализированного центра, оказывающего помощь онкологическим пациентам.

Кадровый потенциал был в основном представлен врачами-онкологами, работающими на базах городских и центральных районных больниц.

Вновь выявленные пациенты направлялись на оказание специализированной помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» либо в Тюменский областной онкологический диспансер.

На 01 января 2013 года на диспансерном учете врачей-онкологов в автономном округе состояло 5827 человек (в 2007 году – 5110 человек, в 2009 году – 5 444 человека).

Прирост количества больных, состоящих на учете, связан не только с ростом заболеваемости в целом, но и отражает качество оказания помощи данной группе пациентов.

Отмечается увеличение категории больных, получающих пожизненное лечение; уменьшение смертности; адекватное лечение поздних стадий и рецидивов с исходом в длительную стабилизацию.

С 2007 года появилась существенная положительная динамика с изменением подходов в тактике лечения онкологической патологии:

- появление новых схем лечения;
- усиление терапии высокотехнологичными видами помощи;
- включение в лечение таргетной (прицельной молекулярно-генетической) терапии.

В 2012 году в автономном округе было зарегистрировано 1 115 заболевших. Из этой группы 214 человек получали только хирургическое лечение (большая часть по поводу ранних стадий рака молочной железы, периферического рака легкого, рака желудка, рака матки).

70% человек получали комбинированное либо комплексное лечение (неоадъювантную или адъювантную химиотерапию, дооперационную либо послеоперационную лучевую терапию).

Лучевую терапию получали 13,5% больных. Большей частью эта группа представлена больными раком шейки матки, раком гортани.

Химиотерапевтическое лечение по радикальной программе проведено было 9 больным лимфогранулематозом.

Проведение комбинированного, лучевого лечения на территории автономного округа невозможно ввиду отсутствия аппарата дистанционной лучевой терапии.

Все пациенты выезжают для лечения в специализированные центры УрФО или Москвы.

Также на территории автономного округа нет возможности для проведения высокоточных методов диагностики – однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в сочетании с многослойной компьютерной томографией, позитронно-эмиссионной томографией, сцинтиграфии.

Патоморфологическая диагностика остается ведущим критерием в установлении злокачественного заболевания. Гистологическая характеристика опухолевого процесса является главным критерием для подбора лекарственной терапии, хирургической тактики или лучевого направления. Патоморфология опухоли имеет огромное значение в прогнозировании эффективности лечения, срока жизни больного, риска рецидива.

В настоящее время современные подходы в диагностике и лечении требуют составления более точного анализа опухолевой ткани.

Иммуноцитохимия и иммуногистохимия вошли в стандарты диагностики рака молочной железы, желудка, лимфопролиферативных заболеваний, гематологии, колоректального рака.

Тактика лечения определяется так называемым «паспортом опухоли» с перечисленными характеристиками, что дает понимание чувствительности злокачественного процесса к определенному виду лечения, выбору лекарственного препарата для медицинского применения (таргетная терапия).

Прицельное лечение как наиболее эффективное приводит к увеличению продолжительности жизни пациентов, снижению летальности, а иногда к полному излечиванию в 3 – 4 стадиях болезни.

Остается актуальным вопрос назначения специфического лечения согласно рецепторному и молекулярно-генетическому статусу опухолевого поражения, что позволило бы добиться выраженной эффективности в лечении.

Сохраняется высокая потребность в диагностическом оборудовании, внедрении скрининговых, профилактических и реабилитационных программ.

Как и по всей территории РФ сохраняется недостаток высококвалифицированных кадров. Обеспеченность врачами-онкологами составляет 2,4 на 100 тысяч населения (по РФ в 2011 году – 4,6).

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 150 коек.

Онкологический диспансер в автономном округе как самостоятельная медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа, отсутствует.

За 2015 – 2017 годы в автономном округе выстроена трехуровневая модель онкологической службы, работает утвержденная нормативная правовая база, в том числе и по ведению онкологического регистра, налажена система сверок статистической информации.

Первый уровень представлен медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и первичными онкологическими кабинетами.

Второй уровень представлен медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа,

оказывающими специализированную медицинскую помощь на базе межмуниципальных онкологических отделений. В настоящее время в автономном округе развернуто 3 онкологических отделения: в г. Салехарде, г. Ноябрьске, г. Новом Уренгое. С учетом транспортной доступности в автономном округе основной акцент в оказании специализированной онкологической помощи сделан на вышеназванные онкологические подразделения больниц. Кроме того, отдельные онкологические койки развернуты на базе непрофильных отделений в г. Надыме – 7 коек, в г. Губкинском – 2 койки, в г. Муравленко – 1 койка. В г. Тарко-Сале – 5 коек, на этих койках осуществляется химиотерапевтическое лечение.

Третий уровень онкологической помощи в автономном округе представлен региональным онкологическим центром, открытым в 2012 году на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» с коечным фондом 37 коек, 1 онкологическое отделение в г. Ноябрьске на 20 коек. Региональный онкологический центр (далее – РОЦ СОКБ) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую помощь по профилю «онкология», а также координирует работу онкологической службы автономного округа. Онкологический центр на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» обеспечивает специализированной стационарной и поликлинической помощью больных злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями на территории западной части автономного округа. Основные профили – хирургическая помощь (торакальная онкология, абдоминальная онкология, общая онкология) и химиотерапия. На онкологический центр возложены разработка мер профилактики злокачественных новообразований, организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, систематический анализ заболеваемости и смертности от онкопатологии. На базе онкологического центра г. Салехарда ведется окружной канцер-регистр.

С открытием онкологического центра внедрены следующие современные виды медицинской помощи онкологическим больным:

- хирургическое лечение (мастэктомия, опухолей желудочно-кишечного тракта, грудной клетки, щитовидной железы, онкоурологические операции, онкогинекологические операции, опухоли мягких тканей);
- таргентная терапия;
- гормонотерапия;
- радиочастотная абляция;
- реконструктивная абляция.

Имеющаяся структура онкологической службы автономного округа была создана в 2015 – 2016 годах и в отсутствие онкологического диспансера в регионе позволила выстроить работающую систему, которая привела к достижению видимых статистических результатов всего за 2 года работы – рост ранней выявляемости и снижение смертности от новообразований.

В дальнейшем в автономном округе необходимо предусмотреть меры по совершенствованию системы оказания онкологической помощи населению.

Пути решения проблем для оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным:

- укрепление кадрового потенциала – обучение специалистов-онкологов, химиотерапевтов, патоморфологов, эндоскопистов, рентгентерапевтов, инженеров-ядерщиков для работы в автономном округе;
- укрепление материально-технической базы;
- установка современного диагностического оборудования, позволяющего быстро определить с высокой точностью наличие заболевания и верифицировать, персонализировать лечение пациента;
- оснащение больниц городов Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя медицинским оборудованием;
- внедрение скрининговых программ по раку молочной железы, опухолям желудочно-кишечного тракта;
- дальнейшее развитие органосохраняющих методик для снижения инвалидизации населения;
- развитие патоморфологической и цитологической диагностики;
- развитие эндоскопической и рентгенологической служб;
- внедрение профилактических программ, позволяющих определять наследуемые опухолевые заболевания молочной железы, желудка, кишечника на доклиническом периоде;
- организация проведения лучевой терапии в автономном округе.

Для проведения лучевой терапии все онкологические больные направляются в специализированные онкологические учреждения за пределы автономного округа. Специализированная помощь детям, страдающим злокачественными новообразованиями, оказывается в специализированных учреждениях за пределами автономного округа.

Таким образом, наиболее острая проблема в оказании онкологической помощи на сегодняшний день – отсутствие радиотерапии. Имеющиеся в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, онкологические отделения не позволяют проводить полный цикл специализированного противоопухолевого лечения в автономном округе ввиду отсутствия радиологических коек и оборудования для проведения лучевой терапии.

Потребность автономного округа в радиологических койках в соответствии с общероссийскими нормативами (0,54 радиологические койки на 10 тысяч населения) составляет 25 коек.

Данный расчет также подтверждается данными заболеваемости – ежегодно в автономном округе диагностируется около 1000 первичных онкологических больных. Согласно действующим клиническим рекомендациям Ассоциации онкологов РФ (под редакцией главного онколога Министерства здравоохранения РФ, директора РОНЦ им. Н.Н. Блохина, академика РАН М.И. Давыдова) нуждаемость онкологических больных в лучевой терапии составляет 50%. Таким образом,

потребность населения автономного округа в лучевой терапии составляет 500 пациентов. Среднее количество лучевых процедур, отпускаемых одному пациенту, составляет 20 за курс лечения. Для закрытия потребности в лучевой терапии необходимо выполнять в год 10 тысяч процедур или 40 процедур в день. Данный объем помощи соответствует мощности радиологического блока 1 уровня - 1 линейный ускоритель и 1 аппарат для внутриполостной терапии (согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»). Данная комплектация позволит удовлетворить потребность населения автономного округа как по количеству процедур, так и по видам радиотерапии.

Для размещения комплекса лучевой терапии необходимо строительство радиологического каньона для размещения радиотерапевтических установок и планирующей системы. Комплектация радиотерапевтического блока рассчитана в минимальном варианте - 1 уровень радиотерапии согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Также необходимо отметить, что в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» уже работает кабинет рентгентерапии. Данный аппарат входит в обязательный состав радиологического блока 1 уровня согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Открытие радиологического блока регионального онкологического центра в государственном бюджетном учреждении здравоохранении «Салехардская окружная клиническая больница» позволит проводить полный цикл специализированного и частично высокотехнологичного противоопухолевого лечения в регионе.

В связи с климато-географическими особенностями региона в перспективе также планируется открытие онкологического центра в восточной части автономного округа.

2.1.6. Мероприятие 2.1.6 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Организация и структура службы СМП в нашей стране в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с его реформированием.

Гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, этот вид помощи оказывается бесплатно в рамках программы государственных гарантий.

Населению автономного округа СМП оказывают 4 станции СМП в городах Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 20 отделений СМП при центральных районных больницах и участковых больницах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Кроме того, специализированную скорую медицинскую помощь оказывает отделение санитарной авиации, развернутое на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

Все машины СМП оснащены бортовыми комплексами ГЛОНАСС, позволяющими отслеживать местонахождение СМП. Диспетчерские службы станций и городских отделений СМП имеют программу Программный комплекс автоматизации станций скорой медицинской помощи (далее - ПК «АДИС»), позволяющую поддерживать в полном объеме весь процесс обработки вызовов, начиная от приема в отделе «03» до их статистической обработки, и обеспечивать высокую эффективность службы СМП.

Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи составляет 92%.

Оснащение выездных бригад лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения составляет 98%.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий, возможность скорейшей доставки в медицинскую организацию, подведомственную департаменту здравоохранения автономного округа.

Причиной увеличения времени ожидания обслуживания можно считать также изношенность санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, что имеет большое значение особенно в отдаленных районах автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой радиус обслуживания. В рамках ПНП «Здоровье» в 2005 - 2006 годах автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 - 60%. В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет. Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» для нормальной работы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в автономном округе необходимо приобрести автомобильный транспорт.

Использование санитарного автомобиля, оснащенного необходимым медицинским оборудованием и набором современных медикаментов, являющегося по сути реанимационной палатой на колесах, позволит осуществлять мероприятия по поддержанию стабильности жизненных функций организма больных и пострадавших как в период транспортировки, так и в пункте бедствия.

В 2012 году в автономном округе выполнено 183847 вызовов, что составило 371,7 обращений на 1 000 населения (норматив по программе

государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи – 330 на 1 000 населения).

Особенно высок этот показатель в сельских районах. В Пуровском районе обращаемость в 2012 году составила 458,4 вызовов на 1000 населения, а в Шурышкарском районе – 432,7 вызовов.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий – возможность скорейшей доставки в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа.

Радиус обслуживания СМП в некоторых районах автономного округа достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному. Отсутствие системы подготовки населения ксамо- и взаимопомощи негативно сказывается на конечных результатах оказания медицинской помощи.

Основной причиной смертности в автономном округе, как и в целом по стране, остаются болезни кровообращения. Показатели общей заболеваемости от болезней системы кровообращения в динамике имеют неуклонный рост.

Основной задачей неотложного этапа лечения ОИМ является раннее, полное и стойкое восстановление кровотока с помощью реперфузионной терапии, представляющее собой основное условие улучшения ближайших и отдаленных исходов при этом заболевании.

В автономном округе в условиях клинической практики в большинстве случаев методом выбора является фармакологическая реперфузия с применением ТЛТ.

Догоспитальная ТЛТ проводится специализированной кардиологической или врачебной линейной бригадой СМП.

Должное время от прибытия бригады СМП к пациенту до начала ТЛТ (время «медицинский контакт-игла») не более 20 – 30 минут.

Учитывая состояние санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, особенно в отдаленных районах автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой радиус обслуживания, имеет место увеличение времени ожидания обслуживания пациента.

По программе «Основные направления реализации национального проекта здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе» в 2005 – 2006 годы автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 – 60%.

В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет.

Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы СМП, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации.

СМП является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

Для выполнения основной задачи, а именно своевременного и качественного оказания больным и пострадавшим скорой и неотложной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма с последующей транспортировкой в стационар для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотрено:

- улучшение материально-технической базы станций и отделений СМП (обеспечение станций/отделений СМП санитарным транспортом, особенно в сельских территориях, отвечающим требованиям отраслевого стандарта);

- обучение медицинского персонала, участвующего в реализации программы, теоретическим положениям и практическим навыкам оказания высокотехнологичной медицинской помощи при возникновении ОИМ;

- приобретение медицинских препаратов для проведения тромболизиса для лечения ОИМ на догоспитальном этапе;

- создание единой диспетчерской СМП, переход на качественно новый уровень управления службой СМП за счет модернизации ПК «АДИС», автоматизации, информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования;

- комплексное оснащение автомобилей СМП портативной медицинской техникой в соответствии с Порядком оснащения СМП;

- внедрение современных симуляционных технологий в подготовке специалистов СМП;

- внедрение единых технологических требований и медико-экономических стандартов оказания СМП;

- внедрение информационного взаимодействия системы диспетчеризации службы СМП с внешними информационными системами;

- пропаганда особенностей оказания СМП при ОИМ среди населения на сайте департамента здравоохранения автономного округа.

Специализированную СМП оказывает отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее – отделение ЭПКМП) (санитарной авиации), развернутое на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», в том числе его филиалы, территориально приближенные к населению, проживающему в труднодоступных районах автономного округа (село Сеяха, посёлок Тазовский, г. Тарко-Сале).

Радиус обслуживания вызовов санитарно-эвакуационного авиатранспорта составляет до 570 км.

Тип санитарной авиационной техники – вертолеты Ми-8 и Ми-8МТВ.

В каждом отделении дежурит один вертолет Ми-8 или Ми-8МТВ. Вертолеты принадлежат авиакомпании открытого акционерного общества

«Авиатранспортная компания «Ямал», с которой заключен государственный контракт на оказание услуг по авиационным работам по заявкам отделений санитарной авиации для государственных нужд автономного округа.

В настоящее время в отделение ЭПКМП входят следующие территориальные отделения санитарной авиации (далее – ТОСА):

- базовое отделение санитарной авиации, дислокация в г. Салехарде. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского, Приуральского районов и одной трети части Ямальского района до села Новый Порт. Максимальная точка удаления – 550 км (порт Харасавэй);

- Сеяхинское ТОСА, дислокация в селе Сеяха Ямальского района. Радиус обслуживания: две третьи территории Ямальского района севернее села Новый Порт. Максимальная точка удаления – 470 км (г. Салехард);

- Тазовское ТОСА с дислокацией в пос. Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района. Максимальная точка удаления – 570 км (о. Олений);

- Тарко-Салинское ТОСА, дислокация в г. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского и Красноселькупского районов. Максимальная точка удаления – 540 км (г. Салехард).

Ежегодно отделением и филиалами отделения ЭПКМП выполняется от 1 251 вылета (2011 год) до 1 278 вылетов (2012 год). Налет часов составляет до 4 455 в год.

Налет часов зависит не только от количества санитарных заданий, но также и от радиуса обслуживаемой территории отделением, от дальности полета санитарной авиации, точности сообщенных координат больного и быстроты его поиска.

В последнее время все чаще одним санитарным заданием выполняются несколько вызовов, а перевозка передвижных отрядов и разъездных медицинских работников осуществляется попутно. Самые большие расстояния до отдаленных мест проживания коренных малочисленных народов – это в Тазовском и Ямальском ТОСА. Более 514 миллионов рублей в год расходуется на осуществление санитарно-авиационной медицинской помощи населению автономного округа.

Служба СМП, в том числе и санитарно-авиационной, играет в этом процессе первостепенную роль. Организация скорейшей доставки пациента к месту обследования и оказания специализированной медицинской помощи, оказание квалифицированной медицинской помощи в пути позволит снизить риск развития осложнений заболевания и наступления летального исхода. Подобная организация СМП возможна только на базе многопрофильных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, то есть межмуниципальных центров медицинской помощи (г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Салехард).

Особенности территории и условия проживания населения предполагают значительно большее количество вызовов санитарной авиационной помощи в структуре всех вызовов СМП, чем в регионах средней полосы. Вылеты для оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП осуществлялись

чаще всего в труднодоступные места тундры в стойбища оленеводов, фактории и в рыбацкие бригады.

Стоимость летного часа составляет 115 тысяч рублей для Ми-8 МТВ, а стоимость одного вызова санитарной авиации может доходить до одного миллиона рублей и более. Для осуществления вылетов по санитарной авиации наиболее предпочтительным является использование вертолета Ми-8МТВ, оснащенного медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащенности. Рассматривается вопрос приобретения в 2014 - 2015 годах авиационной техники в рамках государственно-частного партнерства.

Несмотря на высокую стоимость оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП, санитарная авиация в автономном округе остается основным средством приближения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных поселений автономного округа.

Перспективы развития и совершенствования

На количество вылетов санитарной авиации оказывает влияние наличие большого количества предприятий топливно-энергетического комплекса, магистральных трубопроводов, строительство Бованенковского газоконденсатного месторождения и др. Решение проблемы обеспечения полетов специализированным вертолетным транспортом является крайне важным.

Эта проблема важна не только для текущей деятельности санитарной авиации, но и для решения задач, связанных с предупреждением и ликвидацией возможных чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах автономного округа.

2.1.7. Мероприятие 2.1.7 «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения».

2.1.7.1. Развитие и совершенствование организации заместительной почечной терапии для больных хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН) в автономном округе.

Неуклонное увеличение числа больных с ХПН при высокой стоимости жизнеобеспечивающей заместительной почечной терапии делает проблему лечения почечной недостаточности одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в автономном округе. При этом рост количества больных с ХПН соответствует общемировым тенденциям и объясняется, в первую очередь, расширением спектра заболеваний почек в связи с общим старением населения, увеличением заболеваемости сосудистыми нефропатиями и сахарным диабетом, а также повышением продолжительности жизни больных, которым показан гемодиализ, за счет повышения качества процедуры гемодиализа в последние годы.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и качества жизни больных ХПН, которая будет достигнута путем повышения доступности и качества заместительной почечной терапии.

Ведение единого регистра больных ХПН. Проведение мероприятия позволит систематизировать информацию о количестве больных и оказываемой медицинской помощи больным с ХПН.

2.1.7.2. Развитие и совершенствование организации медицинской помощи больным сахарным диабетом в автономном округе.

Несмотря на улучшение качественных показателей по данному заболеванию, в автономном округе наблюдается рост больных сахарным диабетом. С 2003 года общее количество пациентов с сахарным диабетом в автономном округе удвоилось и составило в 2009 году 9927 пациентов (1,8% всего населения автономного округа), из них 805 человек с диабетом 1 типа. Лечение инсулином получают более 2 600 больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Рост заболеваемости сахарным диабетом с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения автономного округа, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременной адаптации возможностей системы здравоохранения. С этих позиций оказание специализированной медицинской помощи населению, мониторинг заболеваемости и смертности, диспансеризация обширных контингентов больных с заболеваниями сахарным диабетом, полноценная профилактическая работа и лечение должны рассматриваться как мероприятия государственного масштаба.

Сахарный диабет – это хроническое, непрерывно прогрессирующее заболевание. К причинам, усугубляющим прогноз при сахарном диабете, следует отнести влияние экстремальных, климато-геофизических факторов Крайнего Севера, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом, которая будет достигнута путем организации системы профилактики сахарного диабета и его осложнений; обеспечения эффективного лечения больных диабетом, в том числе обеспечение современными методами введения инсулина – инсулиновыми помпами; снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения автономного округа от сахарного диабета и его осложнений.

В течение последних лет для улучшения качества лечения пациентов сахарным диабетом в России внедрен новый метод инсулинотерапии – постоянное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы. Терапия с помощью инсулиновой помпы позволяет максимально точно приблизиться к физиологическим параметрам инсулинемии.

Показанием для перевода на инсулиновую помпу является сахарный диабет 1 типа – тяжелое хроническое заболевание, приводящее к ранней инвалидизации, социальной дезадаптации.

Наиболее тяжелой группой являются дети, которые страдают сахарным диабетом 1 типа.

По состоянию на 2013 год в автономном округе состояло на учете 143 ребенка. Для 12 детей были приобретены инсулиновые помпы. Заключение врачей-эндокринологов о необходимости перевода на помповую инсулинотерапию имеют 40 детей, имеющих тяжелую форму сахарного диабета 1 типа. Применение инсулиновой помпы у этих детей улучшит качество их жизни, адаптацию к окружающей среде, поможет предотвратить раннюю инвалидизацию, а также снизит количество случаев осложнений, возникающих при сахарном диабете.

Мероприятия Подпрограммы 2 направлены на оказание специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.1.7.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие специализированных видов медицинской помощи на территории автономного округа, создание в автономном округе межмуниципальных центров, региональных сосудистых и онкологического центров, оснащение их современным диагностическим оборудованием в рамках программы модернизации здравоохранения, окружных целевых программ позволяют организовать оказание ВМП по профилям «нейрохирургия», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология», «торакальная хирургия», «урология» в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

ВМП относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

Помимо федерального бюджета ВМП жителям автономного округа оказывается за счет средств окружного бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Выбор медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, во многом обусловлен доступностью транспортной схемы. Это медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, следующих территорий: г.г. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Кургана, Екатеринбурга, Уфы.

Наиболее востребованными профилями ВМП являются сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, онкология, офтальмология, нейрохирургия.

1) Развитие ВМП по профилю «нейрохирургия».

Оказание ВМП в части выполнения оперативного вмешательства на головном мозге и позвоночнике оказывается на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Осуществляется проведение следующих медицинских манипуляций:

- операции на головном мозге (удаление опухолей, клипирование аневризм сосудов головного мозга);

- реконструктивно-стабилизирующие операции на позвоночнике (удаление опухолей, реконструктивные операции с применением погружных имплантов при травмах и последствиях травм, дегенеративно-воспалительных заболеваниях позвоночника);

- операции шунтирование головного мозга при врожденной гидроцефалии у детей.

2) Развитие ВМП по профилю «офтальмология». В автономном округе в динамике показателей последних 10 лет среди взрослого населения наблюдается рост такого социально значимого заболевания, как диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отек (далее – ДМО), что напрямую связано с улучшением диагностики и качества оказания помощи населению, наблюдаемым в этой области.

С другой стороны рост заболеваемости сахарным диабетом обусловлен тяжелыми, стрессовыми условиями климата, малоподвижным образом жизни, привычками питания, старением населения в северном регионе, ростом патологии сердечно-сосудистой системы и ожирения как факторов риска.

Возрастная макулярная дегенерация (далее – ВМД), как и диабетическая ретинопатия, является ведущей причиной развития необратимой слепоты у лиц старше 55-ти лет. Частота возникновения заболевания увеличивается с возрастом.

В период с 2005 по 2010 годы число зарегистрированных больных ВМД возросло на 54,7%. Тяжелые формы заболевания встречаются в среднем в 10% случаев и характеризуются острым снижением зрения, отеком сетчатки, развитием хориоидальной неоваскуляризации с последующим фиброзированием, приводящим к слабовидению.

В последние годы отмечена отчетливая тенденция к «омоложению» этого заболевания, когда его симптомы выявляются у лиц более молодой возрастной категории – от 40 лет. При этом второй глаз поражается не позднее чем через 5 лет после первого, а вероятность вовлечения парного глаза возрастает на 10 – 15% в год, и через 5 – 8 лет 70% больных имеют центральную слепоту обоих глаз.

При этом более 70% пациентов с ВМД становятся инвалидами по зрению в течение первых двух лет.

До настоящего времени отсутствовали методики лечения, используемые для всех форм экссудативной ВМД. Ранибизумаб (луцентис) – единственный препарат, который доказано эффективно улучшает зрение у пациентов с влажной формой ВМД.

В настоящее время в автономном округе имеется специализированное отделение на 30 коек в г. Новом Уренгое, которое укомплектовано офтальмологами и специально обученным средним медицинским персоналом.

Малодоступными остаются современные методы медикаментозной терапии, а именно применение современных высокоэффективных

антиангиогенных препаратов. Следует отметить неполный охват диагностическими мероприятиями отдаленных сельских районов автономного округа, а также низкую выявляемость ДМО и ВМД на ранних стадиях заболевания.

Прогнозируется потенциальное увеличение числа пациентов с указанной патологией.

Существующая инфраструктура медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, наличие коечного фонда, показатели средней занятости офтальмологических коек позволяют создать действенную систему своевременной диагностики ДМО и ВМД и внедрить в практику методику интравитреальной медикаментозной терапии современными высокоэффективными препаратами.

Программа будет способствовать дальнейшей реализации государственной политики по борьбе с заболеванием социального характера – сахарным диабетом, раннему выявлению, диагностике и лечению больных, а также сокращению уровня смертности и инвалидизации больных.

С целью повышения качества и доступности офтальмологической помощи жителям автономного округа, страдающим ДМО и ВМД, снижения первичной инвалидизации больных с данными заболеваниями, создания эффективной диагностической инфраструктуры, обеспечивающей своевременную диагностику ДМО и ВМД, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» внедрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «офтальмология» – интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза ранибизумаба (луцентиса).

Совершенствование системы диагностики и лечения ДМО и ВМД путем создания системы стандартизации и контроля качества лечения с целью повышения выявляемости всех форм ВМД с акцентом на неоваскулярную форму.

Оснащение первичного звена офтальмологической службы, офтальмологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», хирургических отделений городов Салехарда, Ноябрьска, Надыма современным диагностическим оборудованием.

Организация на базе отделений медицинских осмотров вышеперечисленных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, обязательного офтальмологического обследования (не реже 1 раза в 3 года) населения в возрасте 45 лет и старше, включающего визометрию, тест Армслера и осмотр глазного дна в условиях медикаментозного мидриаза, с целью выявления ДМО и ВМД.

Создание и заполнение единой электронной системы хранения диагностической и терапевтической информации пациентов, страдающих ДМО и ВМД.

3) Развитие медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». По прогнозам ВОЗ, с увеличением продолжительности жизни и

общим старением населения предполагается рост заболеваний и повреждений суставов. Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии.

За последние годы наиболее эффективным оперативным методом лечения тяжелой патологии суставов конечностей признано эндопротезирование.

В общем объеме высокотехнологичной медицинской помощи доля оперативных вмешательств по травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование) составляет 17,3%.

Существующая потребность в выполнении данных вмешательств на территории автономного округа в год – до 150 случаев.

Эндопротезирование суставов конечностей будет проводиться при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации.

Проведение эндопротезирования в автономном округе осуществляется в двух медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа: государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2015 года предусматривается включение ВМП в систему ОМС.

Для развития медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» необходимо:

- оснащение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, необходимым медицинским оборудованием и расходным материалом;

- подготовка высококвалифицированных кадров.

2.1.7.4. Для развития ревматологической службы планируется:

- совершенствование диагностики и лечения ревматологических заболеваний;

- дальнейшее ведение регистра пациентов с ревматологическими заболеваниями;

- повышение квалификации медицинских кадров;

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам в гастроэнтерологии, дерматовенерологии – использование генно-инженерных препаратов в лечении.

В рамках перехода медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования из окружного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа предоставляются

межбюджетные трансферты на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:

1) на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством РФ за счет средств окружного бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования перечисляются страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения автономного округа.

2.1.7.5. Развитие геронтологической помощи в автономном округе.

В части региональной составляющей «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», относящейся к компетенции департамента здравоохранения автономного округа, запланировано проведение следующих мероприятий:

- проведение медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста (ежегодно);

- открытие 4-х гериатрических коек на базе профильных отделений;

- внедрение дополнительных скринингов для проведения лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (начало реализации мероприятия запланировано с 2020 года).

2.1.8. Мероприятие 2.1.8 «Пропаганда безвозмездного донорства».

Мероприятия по пропаганде безвозмездного донорства в автономном округе:

- организация непосредственной пропаганды донорского движения с использованием современных рекламных технологий (наружная реклама, телевидение, радио, пресса, интернет, реклама на нестандартных носителях и сувенирная продукция);

- проведение межведомственных мероприятий (социальные проекты, совместные конкурсы, семинары, «уголки» на предприятиях) по пропаганде безвозмездного донорства, в том числе с исполнительными органами государственной власти в сфере молодежной политики, образования, физкультуры и спорта, культуры, а также привлечение неформальных объединений (движение байкеров);

- организация публикаций в печати, выступления по телевидению и радио известных (медийных) лиц – политических и общественных деятелей,

медицинских работников, ученых и педагогов, почетных граждан, а также самих доноров и реципиентов крови по вопросам донорства;

- награждение активных доноров почетными грамотами, присвоение активистам донорского движения званий почетных граждан муниципального образования, автономного округа с широким освещением данных событий в СМИ с целью привлечения внимания общественности;

- привлечение к поддержке донорского движения общественных организаций, религиозных организаций и политических партий;

- оснащение площадей медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, материалами по агитации и пропаганде донорства крови;

- издание информационных материалов (буклеты, листовки) и их широкое распространение среди населения;

- проведение выездных акций в местах массового посещения людей (торговые центры и комплексы, супермаркеты, банки и т.д.), а также на удаленных территориях с участием добровольцев (волонтеров) и представителей заинтересованных ведомств.

Финансирование данного мероприятия не требуется.

2.1.9. Мероприятие 2.1.9 «Оказание паллиативной помощи взрослым и детям».

По определению ВОЗ паллиативная медицинская помощь способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий – физических, психосоциальных и духовных (World Health OrgaN°izatioN°, 2002).

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь 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 условиях и стационарных условиях медицинскими работниками. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная и хосписная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается лечению. Главной задачей паллиативной и хосписной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

Паллиативная помощь призвана улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний

преимущественно в терминальной стадии развития, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются:

- инкурабельные онкологические больные;
- пациенты, перенесшие инсульт;
- больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
- пациенты с различными хроническими прогрессирующими заболеваниями, находящиеся в терминальной стадии развития болезни (ХПН, хронической недостаточности систем кровообращения и дыхания, цирроза печени, перелома шейки бедра, тяжелых заболеваний костно-суставной системы, травм позвоночника; тяжелых поражений головного мозга и др.).

Формы улучшения качества жизни:

- снижение посиндромной симптоматики (одышки, удушья, кислородной недостаточности, кожного зуда, тошноты, рвоты, поддержка при анорексии, парентеральное питание и т.д.);
- снятие болевого синдрома: эпидуральная анестезия, интубация, системная противоболевая терапия ненаркотическими и наркотическими анальгетиками разных форм действия в комбинации и монотерапии;
- оперативное вмешательство для улучшения состояния: колостомия, трахеостомия, гастростомия при некупируемых состояниях, эндоскопическая баллонная дилятация и стентирование при опухолевых, постожоговых стенозах;
- установка центральных портов для инфузий.

В настоящее время для оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, развернуто 14 коек, из них: в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» имеется 4 койки, в том числе 2 койки в детском соматическом отделении; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 6 коек, в том числе 4 детские; ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – по 2 койки для взрослого населения.

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

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;
- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Планируется ввести в штатное расписание больниц 1 ставку медицинского психолога, 1 ставку социального работника, 1 ставку паллиативного терапевта, 1 ставку анестезиолога.

В 2014 году планируется открыть 3 паллиативные койки в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД».

В 2014 году дополнительно запланировано открытие 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», 2 паллиативных коек в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», в 2015 году – 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница».

В 2016 году запланирована организация амбулаторной паллиативной помощи с выездом врачей на дом в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская центральная городская больница».

Развитие выездных бригад паллиативной помощи, включающих врача по профилю заболевания (врача общей практики), медицинскую сестру, психолога, социального работника, медицинского юриста, запланировано в 2016 году.

Выездные бригады будут созданы в поликлиниках медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, II и III уровня в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое.

В городах Муравленко, Губкинском, Тарко-Сале, Лабытнанги данная функция будет возложена на кабинеты неотложной помощи в связи с единичным количеством пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

В Красноселькупском, Тазовском, Шурышкарском и Ямальском районах создание выездных бригад нецелесообразно, так как для этого необходимы услуги авиационного транспорта. Помощь больным, нуждающимся в паллиативной терапии, предусмотрена на паллиативных койках и койках сестринского ухода.

К 2020 году в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в городах Новом Уренгое, Ноябрьске, Надыме, Салехарде будет развернуто до 40 паллиативных коек.

Оказание паллиативной помощи детям на 6 койках в городах Салехарде, Новом Уренгое на базе педиатрических отделений.

Финансирование данного мероприятия осуществляется в рамках субсидий на выполнение государственного задания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

2.1.10. Мероприятие 2.1.10 «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» осуществляется закупка медицинских изделий для оснащения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

В реализации указанного мероприятия принимают участие следующие медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница».

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

Перечни медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, участвующих в реализации мероприятия, и медицинских изделий, запланированных для приобретения в рамках реализации мероприятия, представлены в приложении № 4 к Государственной программе.

2.2. Основное мероприятие 2.2. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Мероприятие 2.2.1 «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации».

Развитие первичной медико-санитарной помощи будет осуществляться в том числе и за счет реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», направленного на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам автономного округа, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах региона.

В ходе реализации проекта будет обеспечена оптимальная доступность первичной медико-санитарной помощи путем замены 2 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, капитального ремонта 15 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, приобретения

мобильного медицинского комплекса, а также своевременности экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, увеличения количества вылетов, увеличения количества пациентов, эвакуированных с использованием санитарной авиации.

Региональным проектом предусмотрено создание новой модели медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе применения lean№-технологий (далее – новая модель). Отличительными чертами новой модели станут открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания, понятная навигация, бережное отношение к медицинскому персоналу.

В создании и тиражировании новой модели участвуют к 2020 году – 21, к 2021 году – 23, к 2022 году – 24, к 2023 году – 25, к 2024 году 26 медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих данный вид помощи.

В целях обеспечения охвата всех граждан профилактическими осмотрами не реже одного раза в год планируется осуществить мероприятия по развитию профилактической инфраструктуры, а также по организации профилактических осмотров в поликлиниках с минимальными для пациента временными затратами. Охват всех граждан профилактическими осмотрами увеличится с 217 тысяч человек в 2017 году до 363 тысячи человек в 2024 году. Региональным проектом предусмотрены мероприятия по защите прав пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи – открытие страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных на территории автономного округа.

2.3. Основное мероприятие 2.3. Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Мероприятие 2.3.1 «Переоснащение/дооснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием».

С целью совершенствования деятельности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений автономного округа планируется реализовать в 2019 – 2024 годах региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональный проект), который направлен на снижение смертности от болезней системы кровообращения до 180 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда с 11,4% в 2017 году до 8% в 2024 году и от острого нарушения мозгового кровообращения с 15,4% в 2017 году до 13,9% в 2024 году, увеличение доли охвата больных с ОКС рентгенэндоваскулярными вмешательствами в лечебных целях в 2024 году до 60%.

В рамках реализации регионального проекта планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), переоснащения медицинским оборудованием двух региональных сосудистых центров и двух первичных сосудистых отделений, включая оборудование для проведения ранней медицинской реабилитации, а также дооснащение первичных сосудистых отделений оборудованием для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств с расширением хирургического корпуса ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Региональный проект также предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение», в том числе популяционную профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Анализ материально-технической базы существующей инфраструктуры сети сосудистых центров выявил значительный износ оборудования.

Для сохранения возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом необходимо переоснащение сети сосудистых центров дорогостоящим оборудованием.

Дополнительно в целях повышения доступности рентгенэндоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме планируется дооснащение первичных сосудистых отделений до уровня регионального сосудистого центра соответствующим оборудованием.

Перечень
медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, участвующих в мероприятиях по оснащению медицинским оборудованием медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на 2019 – 2024 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа
1	2
2019 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

1	2
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
2020 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
4.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
2021 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
4.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
2022 год	
1.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
2023 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
4.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
2024 год	
1.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

2.4. Основное мероприятие 2.4. Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

2.4.1. Мероприятие 2.4.1 «Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения».

С целью совершенствования оказания онкологической помощи планируется реализовать в 2019 – 2024 годы региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями (далее – региональный проект), входящий в национальный проект «Здравоохранение», который направлен на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 87,0 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях в автономном округе (I – II стадии) до 63% к 2024 году, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более в автономном округе, до 60% к 2024 году; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа

больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в автономном округе до 17,3% к 2024 году.

В рамках регионального проекта запланировано ежегодное проведение информационно-коммуникационной компании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2.4.2. Мероприятие 2.4.2 «Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи».

В автономном округе запланирована организация 3-х центров амбулаторной онкологической помощи:

2019 год – в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;

2020 год – в ГБУЗ «Новоуренгойская центральная городская больница»;

2021 год – в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

2.4.3. Мероприятие 2.4.3 «Переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц)».

Перечень
медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, участвующих в мероприятиях по оснащению медицинским оборудованием медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, на 2019 - 2024 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа
1	2
2019 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
2020 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
2021 год	
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»

1	2
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
	2022 год
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
	2023 год
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»
	2024 год
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

2.5. Мероприятие 2.5. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Мероприятие 2.5.1 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций автономного округа».

В рамках реализации проекта планируется изменение подхода к диспансерному наблюдению детского населения. Министерством здравоохранения РФ установлены целевые показатели по увеличению доли детей, взятых под диспансерное наблюдение, с впервые в жизни выявленными заболеваниями костно-мышечной системы глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.

Усиление диспансерного наблюдения за детьми с установленными диагнозами на ранних стадиях заболевания позволит обеспечить оптимальный контроль за течением болезни и ее лечением, эффективностью проводимой терапии. Усиление контроля за заболеванием позволит улучшить прогноз исхода болезни и предупредить развитие тяжелых осложнений и инвалидизации.

2.6. Основное мероприятие 2.6. Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»

Мероприятие 2.6.1 «Реализация программ коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа, за 2019 – 2024 годы, разработанная на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ».

В рамках регионального проекта автономного округа для совершенствования механизма экспорта медицинских услуг (специализированных медицинских организациях, центрах, организациях особого типа, диспансерах и больницах, расположенных в городской местности) запланировано проведение следующих мероприятий:

1) реализация коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа, разработанных на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ;

2) внедрение системы мониторинга статистических данных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, разработанной Министерством здравоохранения РФ совместно с Банком России и Росстатом;

3) создание и функционирование координирующего центра по вопросам экспорта медицинских услуг.

Финансовое обеспечение реализации регионального проекта предусмотрено за счет внебюджетных источников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Перечень мероприятий Подпрограммы 2 и затраты на их реализацию приведены в таблице 27.

Таблица 27

Перечень мероприятий Подпрограммы 2
и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 2	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 2	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
2.	Окружной бюджет	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
3.	В том числе федеральные средства	334783	83608	89659	12277	13873	9011	21060	21059	21059	21059	21059	21059
4.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	684430*	61041	61651	61847	62043	62213	62440	62639	62639	62639	62639	62639
5.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	5942240	326068	358593	347966	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	3503065	212577	233411	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
9.	Государственное бюджетное учреждение	2251599	132585	148619	154887	186878	236959	233656	231603	231603	231603	231603	231603

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»												
10.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	3133412	207136	222983	235269	247826	308360	333878	315592	315592	315592	315592	315592
11.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	2743313	154073	180006	185630	214794	270898	291357	289311	289311	289311	289311	289311
12.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1503512	-	110446	117656	120664	165544	169752	163890	163890	163890	163890	163890
14.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	188539	2084	1281	3043	300	19024	34202	25721	25721	25721	25721	25721
15.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	149696	3670	1979	3308	1479	20678	20272	19662	19662	19662	19662	19662
16.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	307091	8897	2478	8266	1639	39639	43662	40502	40502	40502	40502	40502
17.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	381091	2711	83	2174	5461	76325	52177	48566	48566	48566	48566	48566
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	12210669	870004	803771	873082	1254129	1315482	1230946	1172651	1172651	1172651	1172651	1172651
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
20.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	3043199	182406	196744	204045	235789	308569	364061	310317	310317	310317	310317	310317
21.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1867860	131793	139326	143606	173561	190803	178686	182017	182017	182017	182017	182017
22.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	4618547	387836	338412	333897	440086	641617	471714	400997	400997	400997	400997	400997
23.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1785079	167667	83863	109343	170861	313501	170209	153927	153927	153927	153927	153927
24.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	3810216	366083	203383	308598	315054	582379	430479	320848	320848	320848	320848	320848
25.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1324942	138211	59236	72135	143823	293320	113792	100885	100885	100885	100885	100885
26.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1861214	160989	108392	118876	166971	418801	162925	144852	144852	144852	144852	144852
27.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	4161700	348880	244765	339542	455434	826026	388778	311655	311655	311655	311655	311655
28.	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи	167890963	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	16980545	16676077	16676077	16676077	16676077	16676077
29.	Мероприятие 2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	6394127	485030	520163	479321	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390
30.	Окружной бюджет	6394127	485030	520163	479321	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390
31.	В том числе федеральные средства	47799	30095	17352	352	-	-	-	-	-	-	-	-
32.	Ответственный	6394127	485030	520163	479321	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе												
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	5942240	326068	358593	347966	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390
34.	В том числе федеральные средства	709	-	357	352	-	-	-	-	-	-	-	-
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-	-	-	-
36.	Мероприятие 2.1.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B, C	3617912	290663	324172	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
37.	Окружной бюджет	3617912	290663	324172	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
38.	В том числе федеральные средства	156029	53513	67319	1706	2881	1000	4935	4935	4935	4935	4935	4935
39.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	3617912	290663	324172	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	3503065	212577	233411	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
41.	В том числе федеральные средства	35328	-	131	1706	2881	1000	4935	4935	4935	4935	4935	4935
42.	Мероприятие 2.1.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	9731426	593384	662054	693442	770162	981761	1028643	1000396	1000396	1000396	1000396	1000396
43.	Окружной бюджет	9731426	593384	662054	693442	770162	981761	1028643	1000396	1000396	1000396	1000396	1000396
44.	В том числе федеральные средства	2105	-	307	1098	700	-	-	-	-	-	-	-
45.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	9731426	593384	662054	693442	770162	981761	1028643	1000396	1000396	1000396	1000396	1000396
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	2251599	132585	148619	154887	186878	236959	233656	231603	231603	231603	231603	231603
47.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	3133412	207136	222983	235269	247826	308360	333878	315592	315592	315592	315592	315592
48.	В том числе федеральные средства	1268	-	38	530	700	-	-	-	-	-	-	-
49.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	2743313	154073	180006	185630	214794	270898	291357	289311	289311	289311	289311	289311
50.	В том числе федеральные средства	837	-	269	568	-	-	-	-	-	-	-	-
51.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
52.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1503512	-	110446	117656	120664	165544	169752	163890	163890	163890	163890	163890
53.	Мероприятие 2.1.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55.	Мероприятие 2.1.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56.	Окружной бюджет	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58.	Мероприятие 2.1.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	1027087	17362	5821	16791	8879	155666	150313	134451	134451	134451	134451	134451
59.	Окружной бюджет	1027087	17362	5821	16791	8879	155666	150313	134451	134451	134451	134451	134451
60.	В том числе федеральные средства	13159	-	759	4639	7761	-	-	-	-	-	-	-
61.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	96239	8585	8671	8699	8726	8754	8782	8810	8810	8810	8810	8810
62.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения	1027087	17362	5821	16791	8879	155666	150313	134451	134451	134451	134451	134451

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	автономного округа, в том числе												
63.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	188539	2084	1281	3043	300	19024	34202	25721	25721	25721	25721	25721
64.	В том числе федеральные средства	1074	-	181	593	300	-	-	-	-	-	-	-
65.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	149696	3670	1979	3308	1479	20678	20272	19662	19662	19662	19662	19662
66.	В том числе федеральные средства	1244	-	206	538	500	-	-	-	-	-	-	-
67.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	307091	8897	2478	8266	1639	39639	43662	40502	40502	40502	40502	40502
68.	В том числе федеральные средства	3123	-	289	1334	1500	-	-	-	-	-	-	-
69.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	381761	2711	83	2174	5461	76325	52177	48566	48566	48566	48566	48566
70.	В том числе федеральные средства	7718	-	83	2174	5461	-	-	-	-	-	-	-
71.	Мероприятие 2.1.7. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	145948192	10227937	10607522	11004377	12464548	14206168	14760045	14535519	14535519	14535519	14535519	14535519
72.	Окружной бюджет	145948192	10227937	10607522	11004377	12464548	14206168	14760045	14535519	14535519	14535519	14535519	14535519
73.	В том числе федеральные средства	107680	-	3922	4482	2531	-	16125	16124	16124	16124	16124	16124
74.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	588191*	52456	52980	53148	53317	53487	53658	53829	53829	53829	53829	53829

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
75.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	145948192	10227937	10607522	11004377	12464548	14206168	14760045	14535519	14535519	14535519	14535519	14535519
76.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	7380498	870004	803771	873082	1254129	1303616	413891	372401	372401	372401	372401	372401
77.	В том числе федеральные средства	75003	-	257	235	717	-	12299	12299	12299	12299	12299	12299
78.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	3043199	182406	196744	204045	235789	308569	364061	310317	310317	310317	310317	310317
80.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1867860	131793	139326	143606	173561	190803	178686	182017	182017	182017	182017	182017
81.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	4603342	387836	338412	333897	440086	633247	464879	400997	400997	400997	400997	400997
82.	В том числе федеральные средства	1309	-	502	429	378	-	-	-	-	-	-	-
83.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1771561	167667	83863	109343	170861	309083	161109	153927	153927	153927	153927	153927
84.	В том числе федеральные средства	642	-	156	357	129	-	-	-	-	-	-	-
85.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская	3739430	366083	203383	308598	315054	580663	361409	320848	320848	320848	320848	320848

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	больница»												
86.	В том числе федеральные средства	25373	-	541	2505	876	-	3576	3575	3575	3575	3575	3575
87.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1308846	138211	59236	72135	143823	277224	113792	100885	100885	100885	100885	100885
88.	В том числе федеральные средства	464	-	211	45	208	-	-	-	-	-	-	-
89.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1855407	160989	108392	118876	166971	415994	159925	144852	144852	144852	144852	144852
90.	В том числе федеральные средства	69	-	6	-	63	-	-	-	-	-	-	-
91.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	4087886	348880	244765	339542	455434	814075	326915	311655	311655	311655	311655	311655
92.	В том числе федеральные средства	4820	-	2249	911	160	-	250	250	250	250	250	250
93.	Мероприятие 2.1.8. Пропаганда безвозмездного донорства	126219	-	-	12781	13048	12442	14658	14658	14658	14658	14658	14658
94.	Окружной бюджет	126219	-	-	12781	13048	12442	14658	14658	14658	14658	14658	14658
95.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	126219	-	-	12781	13048	12442	14658	14658	14658	14658	14658	14658
96.	Мероприятие 2.1.9. Оказание паллиативной помощи взрослым и детям	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
97.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98.	Мероприятие 2.1.10. Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению	57224	-	-	-	-	57224	-	-	-	-	-	-
99.	Окружной бюджет	57224	-	-	-	-	57224	-	-	-	-	-	-
100.	Федеральные средства	8011	-	-	-	-	8011	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
101.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	57224	-	-	-	-	57224	-	-	-	-	-	-
102.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	11866	-	-	-	-	11866	-	-	-	-	-	-
103.	В том числе федеральные средства	1661	-	-	-	-	1661	-	-	-	-	-	-
104.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	4418	-	-	-	-	4418	-	-	-	-	-	-
105.	В том числе федеральные средства	619	-	-	-	-	619	-	-	-	-	-	-
106.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1716	-	-	-	-	1716	-	-	-	-	-	-
107.	В том числе федеральные средства	240	-	-	-	-	240	-	-	-	-	-	-
108.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	11951	-	-	-	-	11951	-	-	-	-	-	-
109.	В том числе федеральные средства	1673	-	-	-	-	1673	-	-	-	-	-	-
110.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	2807	-	-	-	-	2807	-	-	-	-	-	-
111.	В том числе федеральные средства	393	-	-	-	-	393	-	-	-	-	-	-
112.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	16096	-	-	-	-	16096	-	-	-	-	-	-
113.	В том числе федеральные средства	2253	-	-	-	-	2253	-	-	-	-	-	-
114.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	8370	-	-	-	-	8370	-	-	-	-	-	-
115.	В том числе федеральные средства	1172	-	-	-	-	1172	-	-	-	-	-	-
116.	Основное мероприятие 2.2. Региональный проект	4801500	-	-	-	-	-	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»												
117.	Мероприятие 2.2.1. Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации	4801500	-	-	-	-	-	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250
118.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	4801500	-	-	-	-	-	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250
119.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	4801500	-	-	-	-	-	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250
120.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	4801500	-	-	-	-	-	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250	800 250
121.	Основное мероприятие 2.3. Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	35 816	-	-	-	-	-	35 816	-	-	-	-	-
122.	Мероприятие 2.3.1. Переоснащение/ дооснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием	35 816	-	-	-	-	-	35 816	-	-	-	-	-
123.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	35 816	-	-	-	-	-	35 816	-	-	-	-	-
124.	Медицинские	35 816	-	-	-	-	-	35 816	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**												
125.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	6 436	-	-	-	-	-	6 436	-	-	-	-	-
126.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	12 000	-	-	-	-	-	12 000	-	-	-	-	-
127.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	13 250	-	-	-	-	-	13 250	-	-	-	-	-
128.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	4 130	-	-	-	-	-	4 130	-	-	-	-	-
129.	Основное мероприятие 2.4. Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	1225036	-	-	-	-	-	280 006	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006
130.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	1225036	-	-	-	-	-	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006
131.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	1225036	-	-	-	-	-	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006
132.	Мероприятие 2.4.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими	1225036	-	-	-	-	-	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006	189 006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	рекомендациями и протоколами лечения												
133.	Мероприятие 2.4.2. Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи	27 000	-	-	-	-	-	27 000	-	-	-	-	-
134.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	27 000	-	-	-	-	-	27 000	-	-	-	-	-
135.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	27 000	-	-	-	-	-	27 000	-	-	-	-	-
136.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	9 000	-	-	-	-	-	9 000	-	-	-	-	-
137.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	9 000	-	-	-	-	-	9 000	-	-	-	-	-
138.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	9 000	-	-	-	-	-	9 000	-	-	-	-	-
139.	Мероприятие 2.4.3. Переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц)	64 000	-	-	-	-	-	64 000	-	-	-	-	-
140.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	64 000	-	-	-	-	-	64 000	-	-	-	-	-
141.	Медицинские	64 000	-	-	-	-	-	64 000	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**												
142.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	32 000	-	-	-	-	-	32 000	-	-	-	-	-
143.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	32 000	-	-	-	-	-	32 000	-	-	-	-	-
144.	Основное мероприятие 2.5. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	39 857	-	-	-	-	-	39 857	-	-	-	-	-
145.	Мероприятие 2.5.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций автономного округа	39 857	-	-	-	-	-	39 857	-	-	-	-	-
146.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 (всего), в том числе	39 857	-	-	-	-	-	39 857	-	-	-	-	-
147.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)**	39 857	-	-	-	-	-	39 857	-	-	-	-	-
148.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная	1 369	-	-	-	-	-	1 369	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	клиническая больница»												
149.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	9 100	-	-	-	-	-	9 100	-	-	-	-	-
150.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	14 820	-	-	-	-	-	14 820	-	-	-	-	-
151.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	8 863	-	-	-	-	-	8 863	-	-	-	-	-
152.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	3 000	-	-	-	-	-	3 000	-	-	-	-	-
153.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	2 705	-	-	-	-	-	2 705	-	-	-	-	-
154.	Основное мероприятие 2.6. Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155.	Мероприятие 2.6.1. Реализация программ коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории автономного округа за 2019 – 2024 годы, разработанная на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
156.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа (всего)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Средства, реализуемые непосредственно главным распорядителем средств окружного бюджета.

** Средства, реализуемые государственными учреждениями (указывается вид субсидии), подведомственными главному распорядителю средств окружного бюджета (соисполнителю Государственной программы).»;

1.4.7. в подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка»:

1.4.7.1. в паспорте Подпрограммы 3:

1.4.7.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 3, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.7.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 3, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 3 (тысяч рублей)		
Общий объём финансирования – 565936 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 3, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 565936 (в том числе средства федерального бюджета – 2824)	Объем внебюджетных средств – 0
2014 год – 43981 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	43981 (в том числе средства федерального бюджета 2 824)	
2015 год – 43341 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	43341	
2016 год – 42339 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	42339	
2017 год – 51082 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	51082	
2018 год – 51457 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	51457	
2019 год – 55941 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	55941	
2020 год – 55559 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	55559	
2021 год – 55559 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	55559	
2022 год – 55559 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	55559	
2023 год – 55559 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	55559	
2024 год – 55559 (в том числе средства, предусмотренные на	55559	

научные и инновационные мероприятия, – 0)		

»;

1.4.7.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 3

Целью Подпрограммы 3 является повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 3:

- развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортов;

- совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

- повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям.

2.1. Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям, в том числе детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей

2.1.1. Мероприятие 3.1.1 «Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи. Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин».

С целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным планируется создание сети перинатальных центров, которое подразумевает не только их строительство, но и маршрутизацию беременных, рожениц и новорожденных в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, в которых сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа; организацию работы по единым протоколам, повышение уровня квалификации специалистов.

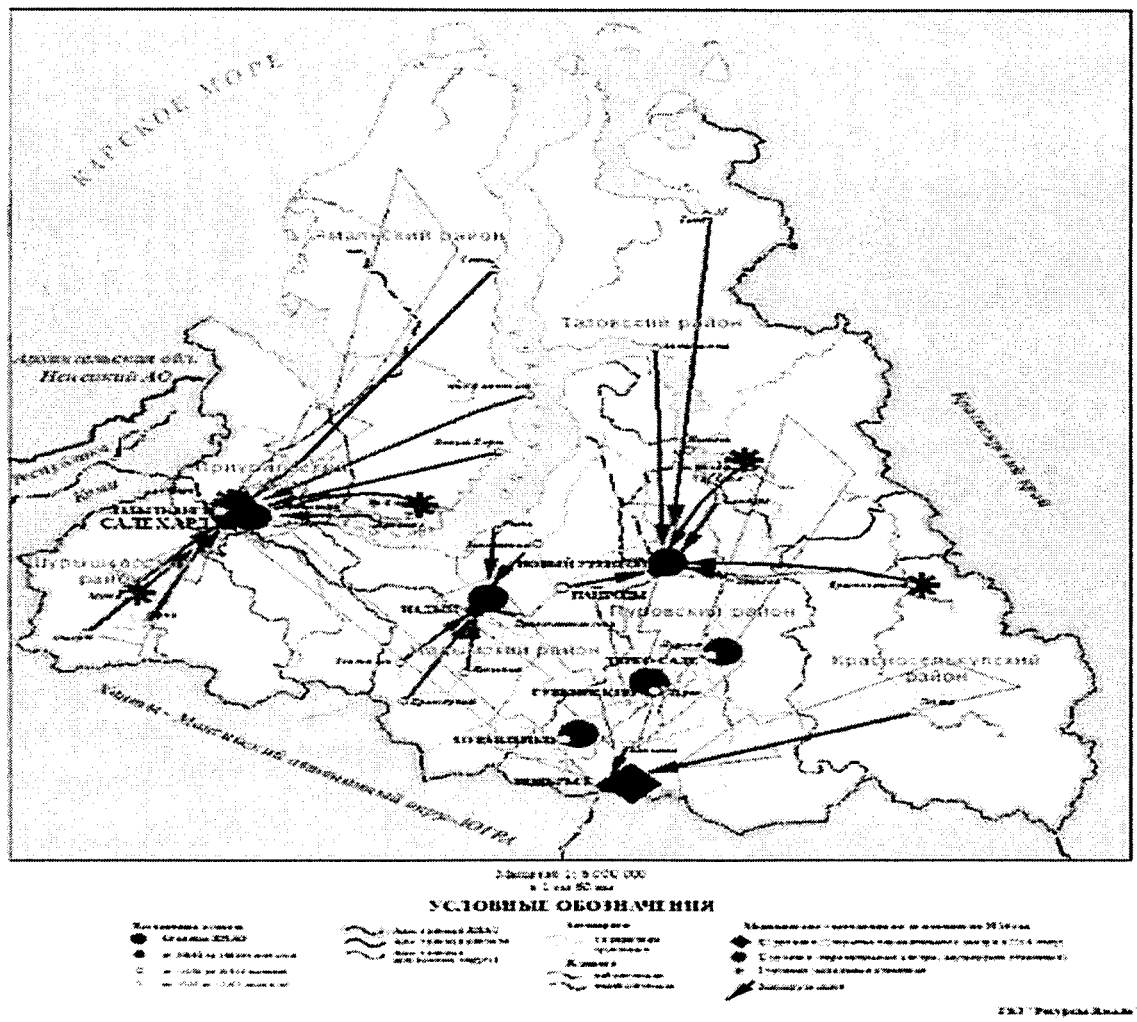
Наличие дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.

Достигнуть желаемых результатов возможно в случае создания на территории автономного округа трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства с четкой маршрутизацией потоков по степени тяжести патологии.

С вводом в эксплуатацию перинатального центра III уровня в г. Ноябрьске в 2015 году появится возможность построения трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства (рисунок 10).

Рисунок 10

Схема сети медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства, по состоянию на 2014 год



Оказание медицинской помощи на должном уровне возможно при организации четких консультативных действий, соблюдении принципов маршрутизации и качества транспортировки, своевременной госпитализации в медицинскую организацию, подведомственную департаменту здравоохранения автономного округа, соответствующего уровня оказания медицинской помощи, отказов в оказании специализированной и высокотехнологичной помощи путем предварительного консультирования.

Снижение количества родов в медицинских организациях,

подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, первого уровня за счет организации отделений (коек) сестринского ухода:

- в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, первого уровня: ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница» – 10 коек общего профиля; ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница» – 10 коек детского профиля;

- в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, второго уровня: ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница» – 2 койки;

- в межмуниципальных акушерских и перинатальных центрах: государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» – 10 коек, ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» на базе перинатального центра – 5 коек, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», межмуниципальный акушерский центр – 1 койка.

Развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития требует оснащения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, второго и третьего уровня аппаратами ультразвуковой техники экспертного класса.

Снижение количества преждевременных родов возможно при качественном проведении ультразвукового скрининга, ранней постановке на учет, внедрении в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных.

В автономном округе отсутствуют медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, предоставляющие услуги по лечению бесплодия.

В 2013 году предусмотрены средства ТФОМС автономного округа для обеспечения лечения супружеских пар методом экстракорпорального оплодотворения в учреждениях соседних субъектов, оказывающих данную услугу, работающих в системе обязательного медицинского страхования, определенных Министерством здравоохранения РФ.

Планируется более широкое использование телемедицинских технологий: проведение еженедельных методических дней – консилиумов в отношении пациенток с осложненным течением беременности во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по показаниям; обсуждение наиболее сложных клинических случаев с научно-исследовательским институтом «Охрана материнства и младенчества».

Внедрение в автономном округе программы сплошного полноценного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени позволит существенно снизить уровень материнской и перинатальной смертности.

Также необходимо совершенствование ведения электронного документооборота, в частности, ведение общего электронного журнала (регистра) родов.

В 2017 году будут организованы дистанционно-консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерской и неонатальной бригадами, оснащенными реанимобилями, укомплектованными врачами-неонатологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами для оказания круглосуточной консультативной помощи медицинским организациям, подведомственным департаменту здравоохранения автономного округа, зоны обслуживания (беременные, роженицы, дети с экстремальной низкой массой тела, врожденными пороками развития) в перинатальных центрах городов Салехарда, Ноябрьска.

С целью профилактики врожденных и наследственных болезней планируется дальнейшее развитие комплексной пренатальной диагностики: обеспечение 100% охвата беременных женщин ультразвуковым и биохимическим скринингом.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, в том числе аудиологического.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела (далее – ЭНМТ), для обеспечения дальнейшего снижения перинатальной и младенческой смертности необходимо:

1) создание реанимационных консультативных центров с современной информационно-телекоммуникационной технологией для оценки тяжести состояния (в городах Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме) с целью оптимизации этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потоков беременных, рожениц, новорожденных;

2) внедрение в практику современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и ЭНМТ;

3) организация совершенной системы маршрутизации новорожденных для оказания ВМП;

4) преемственность помощи недоношенным детям: реанимация, интенсивная терапия, выхаживание до выписки, реабилитация;

5) открытие перинатального центра III уровня в г. Ноябрьске (2015 год) с обеспечением плановой хирургической помощи новорожденным по профилю «неонатальная хирургия»;

6) формирование сбалансированного коечного фонда, а именно:

- на 1-м этапе: усовершенствование системы маршрутизации в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных: в г. Новом Уренгое – 10 коек + 1 экспресс-лаборатория, г. Салехарде – 8 коек + 1 экспресс-лаборатория, г. Надыме – 6 + 1 экспресс-лаборатория;

- организация поста интенсивной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии: 12 коек на 6 реанимационных коек;

- на 2-м этапе: организация отделения патологии недоношенных и новорожденных с необходимыми условиями для дневного пребывания матерей

в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в составе которых имеются перинатальные и межмуниципальные акушерские отделения;

7) развитие реабилитационной помощи новорожденным с ЭНМТ: реабилитация в палатах совместного пребывания матери и ребенка;

8) ранняя реабилитация должна начинаться в отделениях детской реанимации и интенсивной терапии: проведение массажа (общего, локального, аппаратного), лечебной физкультуры, световой стимуляции, физиолечения по показаниям.

К 2021 году планируется организовать ведение регистров по результативности выхаживания детей с ЭНМТ.

В настоящее время в автономном округе организованы 4 кабинета кризисной беременности в структуре перинатальных и межмуниципальных акушерских отделений.

С открытием перинатального центра в г. Ноябрьске в 2015 году начнет свою работу Центр кризисной беременности.

В городских и центральных районных больницах, штатным расписанием которых не предусмотрена ставка психолога, планируется обучение врачей акушеров-гинекологов на курсах по медицинской психологии.

Снижение количества абортов возможно достигнуть при качественной работе врачей, психологов женских консультаций, развитии кабинетов кризисной беременности, увеличении количества женщин, применяющих методы контрацепции.

Для обеспечения снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходима модернизация существующих медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь.

В рамках данного мероприятия запланировано оснащение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, современным оборудованием, в том числе для выхаживания детей с низкой и ЭНМТ, на период 2014 – 2017 годов.

Приобретение аппаратно-программных комплексов для клинико-диагностических исследований реологии крови беременных и новорожденных, особенно из группы родившихся с ЭНМТ для оснащения 4-х перинатальных центров в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое – 2013 год.

Комплексное исследование всех звеньев гемостаза, небольшое количество крови, необходимое для анализа, делает данную аппаратуру незаменимой в акушерстве, особенно в экстренных ситуациях (коагулопатические кровотечения).

Приобретение аппаратов с ST-анализом позволит определять метаболический ацидоз плода в родах при нормальной кардиотокографии (далее – КТГ). Данная технология позволит снизить процент акушерского риска

по рождению детей с родовыми травмами, исключить интранатальную гибель плода и одновременно уменьшить процент необоснованных кесаревых сечений при патологической КТГ для оснащения 4-х перинатальных центров автономного округа – 2014 – 2015 годы.

Дистанционное мониторирование: приобретение программно-аппаратных комплексов «КТГ-онлайн», позволяющих передавать результаты проводимого исследования КТГ через мобильную связь в режиме реального времени – по 20 аппаратов на каждую женскую консультацию автономного округа – 2016 год.

Приобретение аппаратов УЗИ эксперт-класса 4 штуки – для оснащения 4 перинатальных центров в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое, в 2017 году.

Приобретение энергетической платформы, включающей в себя систему LigaSure, с целью профилактики кровотечений во время операции «кесарево сечение» для оснащения 4 перинатальных центров в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое, в 2017 году.

Приобретение аппарата для аргоно-плазменной хирургии с целью снижения гнойно-септической заболеваемости после операций «кесарево сечение» для оснащения 4-х перинатальных центров в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое, в 2017 году.

2.1.2. Мероприятие 3.1.2 «Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению родителей в возрасте до 4 лет с поражениями центральной нервной системы, с дефектами умственного и физического развития и их воспитания».

Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, оставшимся без попечения родителей, и детям в возрасте до 4-х лет, в том числе с поражением центральной нервной системы, дефектами умственного и физического развития осуществляется на базе ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка».

Медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа, создана в целях реализации государственной политики автономного округа в области здравоохранения, совершенствования организации медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению родителей, в возрасте до 4 лет с дефектами умственного и физического развития их воспитанников.

Медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа, оказывает медицинскую помощь следующим категориям детей в возрасте до 4 лет:

- с поражениями нервной системы и нарушением психики;

- с поражениями центральной нервной системы без нарушения психики, в том числе с детскими церебральными параличами;

- с различными нарушениями здоровья без нарушения психики.

Медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа, осуществляет следующие виды медицинской деятельности: педиатрия, неврология, психиатрия, лечебная физическая культура (далее – ЛФК), отоларингология, диетология, медицинский массаж.

Стоимость одного койко-дня в среднем составляет 1618,00 рублей. Сумма расходов на одного ребенка в год составляет 590 926,64 рублей.

ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка» в настоящее время укомплектован специалистами в соответствии со штатным расписанием на 100%. Работают педиатр, невролог, оториноларинголог, психиатр, физиотерапевт. Все специалисты имеют сертификаты.

Большинство детей, поступающих в ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка», имеют тяжелую врожденную патологию, нуждаются в оперативном лечении, длительном квалифицированном уходе.

В течение последних 5 лет в медицинских организациях г. Тюмени проведено оперативное лечение с использованием высоких технологий 22 детям ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка», в том числе по поводу врожденного порока сердца – 11 детям; хейлопластика – 4 детям; вентрикуло-перитонеальное шунтирование – 2 детям; спинномозговая грыжа – 2 детям; с детским церебральным параличом – 1 ребёнку, врожденный вывих тазобедренного сустава – 1 ребёнку; уринопластика – 1 ребёнку.

В структуре заболеваемости детей ведущее место занимают врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения; на втором месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ; на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения.

Из острых заболеваний преобладают заболевания органов дыхания. Лечение детей ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка» проводится в различных медицинских организациях г. Тюмени.

2.1.3. Мероприятие 3.1.3 «Развитие специализированной медицинской помощи детям».

В целях оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, планируется развитие следующих направлений:

- хирургические вмешательства у детей с врожденной хирургической патологией;

- оказание помощи при ретинопатиях новорожденных;

- оказание помощи детям с онкологическими заболеваниями.

В настоящее время экстренная хирургическая помощь новорожденным проводится на местах детскими хирургами в общих хирургических отделениях.

В 2015 году на базе перинатального центра в г. Ноябрьске организованы хирургические койки для новорожденных, которые позволяют осуществлять хирургические вмешательства детям с врожденной хирургической патологией в оптимально короткие сроки.

Также в 2015 году запланирована подготовка (обучение или привлечение) не менее 2 специалистов-хирургов, в том числе детского нейрохирурга для оперативной коррекции врожденных пороков развития новорожденным детям (органов пищеварения, мочеполовой системы, спинномозговые грыжи, проведения вентрикуло-перитонеального шунтирования при врожденной гидроцефалии).

К 2021 году будут созданы отделения неонатальной хирургии в перинатальном центре г. Салехарда, акушерском стационаре ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Одним из важных направлений является создание и развитие региональной программы по оказанию помощи новорожденным с ретинопатией недоношенных в 2013 – 2015 годах.

Для реализации данного направления специализированной помощи необходима подготовка высококвалифицированных кадров по вопросам диагностики и лечения ретинопатий новорожденных.

В перинатальных центрах городов Нового Уренгоя, Салехарда, Ноябрьска планируется проведение лазерокоагуляции сетчатки.

Планируется внедрение следующих стандартов оказания медицинской помощи детям: стандарт специализированной медицинской помощи детям при задержке роста (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 года № 1659н), стандарт специализированной медицинской помощи детям при хронической бактериальной инфекции (приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 года № 1380н).

В 13 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, с 2010 года продолжается внедрение порядков оказания медицинской помощи. В 2012 году внедрены следующие порядки оказания медицинской помощи: порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», порядок оказания медицинской помощи больным с наследственными или врожденными заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «детская хирургия».

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи детям в 2013 – 2019 годах планируется дальнейшее внедрение порядков (порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям с глазными заболеваниями) и стандартов оказания медицинской помощи детям.

ВМП детям автономного округа оказывается за пределами автономного округа:

- направление пациентов в федеральные медицинские специализированные учреждения для оказания ВМП по федеральным квотам осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2011 года № 1689н «Об утверждении

Порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы»;

- в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации» предусмотрены средства окружного бюджета для направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, сверх территориальных квот или в лечебные учреждения других субъектов РФ;

- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 года № 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи» в специализированные медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, за счет средств федерального бюджета осуществляется направление детей для оказания специализированной медицинской помощи;

- в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации» предусмотрены средства окружного бюджета для направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, сверх территориальных квот или в медицинские организации других субъектов РФ.

Для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи дети автономного округа направляются в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения РФ, ФГБУ научно-исследовательский институт «Охраны материнства и младенчества», ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. Академика Г.А. Илизарова» г. Курган, ФГБУ

«Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина» и другие федеральные учреждения городов Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска.

2.1.4. Мероприятие 3.1.4 «Улучшение материально-технической базы» (ежегодное проведение капитальных ремонтов и приобретение медицинского оборудования).

Проведенный анализ состояния материально-технической базы детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, выявил потребность в капитальных ремонтах на 2019 год следующих объектов здравоохранения:

- здание детской поликлиники, автономный округ, г. Салехард, ул. Республики, д. 32;

- здание детской консультации, автономный округ, г. Тарко-Сале, ул. Первая речка, д. 7.

На 2021 год следующих объектов здравоохранения:

- детская поликлиника, автономный округ, г. Муравленко, ул. Губкина, д. 24;

- детская поликлиника, автономный округ, Пуровский район, посёлок городского типа Уренгой, 5 мкр, д. 15а;

- детская поликлиника, автономный округ, г. Новый Уренгой, ул. Интернациональная, д. 1 Г.

С учетом порядков оказания медицинской помощи в 2018 году предусмотрено приобретение медицинского оборудования для детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – рабочее место врача-оториноларинголога;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – щелевая лампа ручная с принадлежностями, бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – аппаратный комплекс для восстановления зрения.

Стоимость медицинского оборудования, запланированного к приобретению для детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в соответствующем году:

тысяч рублей

2018 год	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)
1	2	3
2192,00	2192,00	2192,00

Перечень мероприятий Подпрограммы 3 и затраты на их реализацию приведены в таблице 31.

Таблица 31

Перечень мероприятий Подпрограммы 3 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 3	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 3	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
2.	Окружной бюджет	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
3.	В том числе федеральные средства	2824	2824	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 - департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
5.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка»	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	2493	2493	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям, в том числе детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
8.	Мероприятие 3.1.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи. Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	В том числе федеральные средства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	Мероприятие 3.1.2. Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению родителей в возрасте до 4 лет с поражениями центральной нервной системы, с дефектами умственного и физического развития и их воспитания	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
12.	Окружной бюджет	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
13.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
14.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	специализированный Дом ребенка»												
15.	Мероприятие 3.1.3. Развитие специализированной медицинской помощи детям	3389	3389	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Окружной бюджет	3389	3389	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	В том числе федеральные средства	2824	2824	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	3389	3389	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	2493	2493	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	Мероприятие 3.1.4. Улучшение материально-технической базы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

»;

1.4.8. в подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»:

1.4.8.1. в паспорте Подпрограммы 4:

1.4.8.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 4, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.8.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 4, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 4 (тысяч рублей)		
Общий объем финансирования – 216155 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 4, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 216155 (в том числе средства федерального бюджета – 0)	Объем внебюджетных средств (справочно) – 0
2014 год – 12733 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	12733	
2015 год – 19945 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	19945	
2016 год – 20029 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	20029	
2017 год – 18109 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	18109	
2018 год – 18 535 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, - 0)	18 535	
2019 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21134	
2020 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21134	
2021 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21134	
2022 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21134	
2023 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и	21134	

инновационные мероприятия, – 0)		
2024 год – 21134 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	21134	

»;

1.4.8.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«**II. Перечень мероприятий Подпрограммы 4**

Основной целью Подпрограммы 4 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Основной задачей медицинской реабилитации является совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации.

Развитие медицинской реабилитации в автономном округе планируется осуществлять в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации. Для организации первого этапа во всех многопрофильных медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации, реабилитационных койках).

Для организации второго этапа медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи, приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов, открытие коек медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных

департаменту здравоохранения автономного округа.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда, специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, не зависимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала)).

Медицинская реабилитация по профилю заболеваний и планируемая маршрутизация пациентов в автономном округе.

1) Болезни системы кровообращения (код I00-I98): инфаркт миокарда. Количество кардиологических коек в автономном округе – 128, коек терапевтического профиля (всего) – 779.

Определена маршрутизация пациентов между различного уровня медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, расположенными на территории автономного округа.

Соблюдена этапность оказания медицинской помощи. Имеющееся в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, современное медицинское оборудование позволяет оказывать медицинскую помощь при заболеваниях системы кровообращения согласно стандартам медицинской помощи.

Учитывая особенности транспортного сообщения, при невозможности доставки пациента в кардиологическое отделение в течение 1 часа больной госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, подведомственную департаменту здравоохранения автономного округа, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии.

При наличии показаний к экстренному оказанию специализированной медицинской помощи для транспортировки пациента используются силы отделения санитарной авиации (консультативно-диагностического центра с реанимационно-анестезиологическими бригадами).

В острый период течения заболевания первый этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях реанимации и интенсивной терапии в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам

реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в кардиологических отделениях ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», терапевтических отделениях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа;

- в Региональном сосудистом центре государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», кардиологическом отделении для пациентов с ОИМ.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- в дневном стационаре.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Долечивание в санаторно-курортных учреждениях по профилю:

- с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- после ИМ, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией; после ОНМК обеспечивается в санаторно-курортных учреждениях: учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль», санаторий-профилакторий «Автомобилист» открытого акционерного общества «Омскавтотранс».

2) Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Количество взрослых неврологических коек по автономному округу составляет 295.

В острый период течения заболевания первый этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в региональном сосудистом центре государственного бюджетного учреждения

здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», неврологическом отделении для пациентов с ОНМК.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- выездными бригадами.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности». После перенесенного ОНМК пациенты направляются в учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль»; санаторий-профилакторий «Автомобилист» открытого акционерного общества «Омскавтотранс»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

3) Заболевания костно-мышечной системы.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в профильных стационарных отделениях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- выездными бригадами для реабилитации на дому.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности». С заболеваниями костно-мышечной системы пациенты направляются в учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль», открытое акционерное общество «Санаторий «Родник» в г. Анапе;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

4) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Коечный фонд для новорожденных – 185, из них для недоношенных детей – 26.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях реанимации новорожденных в перинатальных центрах автономного округа;

- в родильных отделениях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделении ранней реабилитации (г. Надым);

- в отделениях второго этапа выхаживания глубоко недоношенных детей;

- в отделениях патологии новорожденных на базе окружных перинатальных центров под наблюдением у профильных специалистов;

- на реабилитационных койках дневного стационара детской поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

5) Болезни органов дыхания.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных подразделениях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в соответствии с терапевтическим профилем.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях медицинской реабилитации;

- на реабилитационных койках дневных стационаров.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений

медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

6) Онкологические заболевания.

Количество коек для лечения онкологических пациентов в автономном округе – 25.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных подразделениях медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в соответствии с профилем, в региональном онкологическом центре в г. Салехарде.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в реабилитационных отделениях (по показаниям).

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Отсутствие на территории автономного округа санаторно-курортных учреждений предполагает лечение пациентов за его пределами.

2.1. Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и организация санаторно-курортного лечения

2.1.1. Мероприятие 4.1.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей».

В 2013 – 2014 годах планируется определить потребность в реабилитационных койках в автономном округе в соответствии с государственной программой развития здравоохранения РФ, создать необходимые условия для открытия коек медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Организация отделений медицинской реабилитации для осуществления 2 этапа взрослому населению:

- в 2015 году планируется открыть круглосуточные койки для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 34

Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для взрослых	Территория обслуживания
1	2	3	4
Государственное бюджетное учреждение	неврология	1	г. Салехард, г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район,
	кардиология	1	
	травматология	1	

1	2	3	4
здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»			Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	неврология	2	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Пуровский район, Красноселькупский район
	кардиология	1	
	травматология	1	
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	травматология	4	г. Ноябрьск, г. Губкинский, г. Муравленко
	неврология	2	
	кардиология	2	
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	кардиология	1	г. Надым, Надымский район
	неврология	2	
	травматология	2	
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	неврология	1	г. Губкинский
	травматология	1	
	неврология	1	
	кардиология	1	
Всего		24	

- реорганизация неврологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница» в отделение медицинской реабилитации на 25 коек в 2016 году с увеличением коечного фонда до 40 в 2018 году с территорией обслуживания Приуральского, Шурышкарского, Ямальского районов, городов Салехарда, Лабытнанги;

- открытие отделения медицинской реабилитации в 2015 году в ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» на 14 коек дневного стационара для взрослых (профили оказываемой медицинской помощи: неврология, травматология, терапия) с территорией обслуживания в городах Муравленко, Губкинском, посёлок Ханымей.

Развитие медицинской реабилитации для детей.

Детей-инвалидов в автономном округе на 31 декабря 2012 года – 1 847 человек, по сравнению с 2011 годом больше на 102 ребенка. Распределение детей-инвалидов по районам автономного округа и структура инвалидности представлены в таблицах 34-1 и 35 соответственно.

Таблица 34-1

Распределение детей-инвалидов по районам автономного округа

Территория	Всего
1	2
Автономный округ	1 847
Шурышкарский район	42
Приуральский район	50

1	2
Ямальский район	73
Тазовский район	86
Надымский район	188
Пуровский район	180
Красноселькупский район	33
Город Губкинский	77
Город Ноябрьск	365
Город Муравленко	111
Город Новый Уренгой	323
Город Лабытнанги	85
Город Салехард	234

Таблица 35

Структура инвалидности в 2012 году

Наименование территории	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни крови	Болезни уха	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи	Болезни КМС	Болезни МПС	Отдельные состояния перинатального периода	Врожденные аномалии	Травмы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Автономный округ	9	55	25	94	12	13	4	65	13	1	421	17
Шурышкарский район				1		1		1	1		8	
Приуральский район			1	3				3		1	5	
Ямальский район		1	1	3				3	1		19	1
Тазовский район	1			5	1		1	2			34	2
Надымский район	1	7	3	9	5	1		7	1		44	1
Пуровский район	2	3	3	9	2	4		4	1		46	2
Красноселькупский район		1					2	1	1		6	1
Город Губкинский		2	1	6				4	1		15	
Город Ноябрьск	1	19	8	17	2	3		11	4		67	5
Город Муравленко		3	4	11	1			5	1		27	1
Город Новый Уренгой	1	8	2	16	1	3	1	14	2		82	2
Город Лабытнанги	1	3		5				2			18	
Город Салехард	2	8	2	9		1		8			50	2

Реабилитационных стационарных подразделений в автономном округе нет.

Организация отделений медицинской реабилитации для осуществления 2 этапа детскому населению:

- в 2015 году планируется открыть круглосуточные койки для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 36

Медицинская организация, подведомственная департаменту здравоохранения автономного округа	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для детей	Территория обслуживания
1	2	3	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	педиатрия	2	г. Салехард, г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	педиатрия	2	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	педиатрия	3	г. Ноябрьск, г. Губкинский, г. Муравленко
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	педиатрия	3	г. Надым, Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	педиатрия	1	г. Губкинский
Всего		11	

- в 2015 году планируется открыть койки дневного пребывания для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 36-1

Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для детей (дневного пребывания)	Территория обслуживания
1	2	3	4
Государственное	педиатрия	2	г. Салехард, г. Лабытнанги,

1	2	3	4
бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»			Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	педиатрия	2	г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	педиатрия	5	г. Надым, Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	педиатрия	4	г. Муравленко, пос. Ханымей, г. Губкинский
Всего		13	

Организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии: государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница; ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница».

Обучение (повышение квалификации) специалистов по медицинской реабилитации.

Планируется проводить обучение специалистов по следующим направлениям медицинской реабилитации: лечебная физкультура, восстановительная медицина, медицинский массаж, рефлексотерапия, психотерапия, физиотерапия, мануальная терапия. Планируемое количество специалистов на первичное обучение по годам представлено в таблице 36-2.

Таблица 36-2

Планируемое количество специалистов на первичное обучение

Должность	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врач ЛФК	1	2	1	1	3	3	2	1
Невролог		2	1	1				
Мануальный терапевт	1	2	1	1		1		
Рефлексотерапевт	1				2			
Физиотерапевт		2	1	1	4	3	5	3
Инструктор ЛФК	1	2	1	1	3	3	2	1
Медицинская сестра по массажу		8	4	4	10	12	12	15

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медицинский психолог		2	1	1	1	1	1	1
Логопед		2	1	1	1	1	1	1
Медицинская сестра по физиотерапии		4	2	2	10	10	10	10

Дальнейшее развитие реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа: ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница».

Оснащение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оборудованием, предназначенным для осуществления медико-социальной и психологической реабилитации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Оборудование приобретается для проведения качественного восстановления нарушенных функций организма как для взрослых, так и для детей. Кроме того, приобретаемое оборудование направлено на повышение функциональных резервов здоровья человека, восстановление его оптимальной работоспособности, рецидивов заболеваний.

Оказание специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, второго уровня оказания медицинской помощи, отбор пациентов на оказание специализированной реабилитационной помощи в профильные реабилитационные учреждения, а также на долечивание в санаторно-курортные учреждения.

Долечивание и реабилитация в санаторно-курортных организациях за пределами автономного округа. Мероприятие предусматривает реализацию постановления Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности».

Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности. Прогноз снижения инвалидизации населения представлен в таблице 37.

Таблица 37

Процент снижения инвалидизации населения

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процент снижения первичного выхода на инвалидность от общего числа освидетельствованных	1,2	2,9	3,5	5	5	7	10	10
Процент непризнанных инвалидами граждан при переосвидетельствовании	1,5	2	5	7	7	10	15	15

2.1.2. Мероприятие 4.1.2 «Организация санаторно-курортного лечения».

На территории автономного округа отсутствуют учреждения санаторно-курортного типа.

Медицинские услуги по санаторно-курортному лечению оказываются в учреждениях других регионов за счет приобретения путевок.

Санаторно-курортная помощь на базе профильных санаториев предоставляется в рамках реализации постановления Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности».

В программе долечивания работающих граждан участвуют санаторно-курортные учреждения субъектов РФ, так как на территории автономного округа отсутствуют природные источники, применяемые для оздоровления, климат определяется наличием многолетней мерзлоты, близостью холодного Карского моря, обилием заливов, рек, болот и озер, длительной зимой (до 8 месяцев), коротким летом.

Санаторные путевки предоставляются медицинским организациям, подведомственным департаменту здравоохранения автономного округа, в рамках утвержденных нормативов объемов услуг на организацию долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения. Длительность пребывания в санатории – 21 день.

На долечивание (реабилитацию) в санаторно-курортные учреждения направляются больные, которым была оказана медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (специализированная) медицинская помощь:

- с сердечно-сосудистыми заболеваниями (после ИМ, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией);

- после ОНМК;

- после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей;

- с сахарным диабетом.

В 2012 году направлено на долечивание (реабилитацию) 345 человек:

- больных сердечно-сосудистого профиля – 162 пациента (после острого ИМ – 52 человека, операций на сердце и магистральных сосудах – 50 человек, нестабильной стенокардии – 60 человек);

- после ОНМК – 30 человек;

- после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей – 155 человек;

- с сахарным диабетом – 30 человек;

- беременных женщин из групп риска – 35 человек;

- с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, после удаления желчного пузыря – 30 пациентов;

- после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза) – 29 пациентов.

Санаторно-курортное оздоровление беременных. Санаториев для беременных на территории автономного округа нет. Беременные женщины направляются на санаторно-курортное оздоровление по путевкам, приобретенным в результате торгов, согласно Федеральному закону от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В 2011 году беременные женщины получали санаторно-курортное оздоровление в ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль», в 2012 году – климато-бальнео-грязетерапевтической здравнице-санатории «Барнаульский», в 2013 году – общество с ограниченной ответственностью БВЛ «Ласточка», г. Тюмень. В таблицах 38 и 39 приведены расходы на долечивание после стационарного лечения за 2012 год и плановый период 2013 – 2020 годов.

Таблица 38

Расходы на долечивание после стационарного лечения за 2012 год и плановый период 2013 – 2015 годов

Профили лечения	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
После стационарного лечения пролеченного сахарного диабета	100	2264,5	138	4090	121	3304	123	3436,2
После стационарного лечения операций по поводу панкреатита	70	1609,9	9	352,6	40	1020	40	1060,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
(панкреонекроза)								
После стационарного лечения операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	130	2411,7	47	1714	90	2145	91	2230,8
После стационарного лечения операций на сердце и магистральных сосудах	40	1652,7	51	1950	46	1873	46	1947,9
После стационарного лечения ОНМК	97	1421,4	57	1785,9	78	1667	79	1733,7
После стационарного лечения ОИМ	52	2025,1	51	1935,5	52	2059	53	2141,4
После стационарного лечения пролеченной нестабильной стенокардии	60	2290	47	1775,9	54	2114	55	2198,6
После стационарного лечения пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска	35	1460	37	1282	36	1425	36	1482
После проведения ортопедических, травматологических операций при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании, реплантации	155	5905,5	91	2669,5	125	4459	127	4637,4
Всего	739	21040,8	528	17555,4	642	20066	650	20868,6

Таблица 39

Расходы на долечивание после стационарного лечения на плановый период 2016 - 2020 годов

Профили лечения	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей	путе-вок	тысяч рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
После стационарного лечения пролеченного сахарного диабета	125	3573,6	127	3716,6	129	3865,2	131	4019,8	133	4180,6
После стационарного лечения операций по поводу панкреатита (панкреонекроза)	40	1103,2	40	1147,4	40	1193,3	40	1241	40	1290,6
После стационарного лечения операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	92	2320	93	2412,8	94	2509,3	95	2609,7	96	2714,1
После стационарного лечения операций на сердце и магистральных сосудах	46	2025,8	46	2106.9	46	2191,1	46	2278,8	46	2369,9
После стационарного лечения ОНМК	80	1803	81	1875,1	82	1950,2	83	2028,2	84	2109,3
После стационарного лечения ОИМ	54	2227	55	2316,1	56	2408,7	57	2505,1	58	2605,3
После стационарного лечения пролеченной нестабильной стенокардии	56	2286,5	57	2378	58	2473,1	59	2572	60	2674,9
После стационарного лечения пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска	36	1541,3	36	1602,9	36	1667	36	1733,7	36	1803,1
После проведения ортопедических, травматологических операций при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании, реплантации	129	4822,9	131	5015,8	133	5216,4	135	5425,1	137	5642,1
Всего	658	21703,4	666	22571,5	674	23474,4	682	24413,4	690	25390

Перечень мероприятий Подпрограммы 4 и затраты на их реализацию приведены в таблице 40.

Таблица 40

Перечень мероприятий Подпрограммы 4 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 4	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысячрублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 4	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
2.	Окружной бюджет	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
3.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
4.	Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и организация санаторно-курортного лечения	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
5.	Мероприятие 4.1.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
6.	Окружной бюджет	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
7.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
8.	Мероприятие 4.1.2. Организация санаторно-курортного лечения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

»;

1.4.9. в подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и меры социальной поддержки работников медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа»:

1.4.9.1. в паспорте Подпрограммы 5:

1.4.9.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 5, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.9.1.2. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 5, изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 5	- укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2); - укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)

»;

1.4.9.1.3. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 5, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 5 (тысяч рублей)		
Общий объём финансирования – 2798205 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 5, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 2798205 (в том числе средства федерального бюджета – 69770)	Объем внебюджетных средств – 0
2014 год – 249336 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	249336 (в том числе средства федерального бюджета – 12 000)	
2015 год – 269633 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	269633 (в том числе средства федерального бюджета – 17 500)	
2016 год – 375072 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	375072	
2017 год – 392322 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	392322 (в том числе средства федерального бюджета – 19200)	
2018 год – 390994 (в том числе средства, предусмотренные на	390994 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	

научные и инновационные мероприятия, – 0)		
2019 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	
2020 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	
2021 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	
2022 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	
2023 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	
2024 год – 186808 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	186808 (в том числе средства федерального бюджета – 3010)	

»;

1.4.9.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 5

Целью Подпрограммы 5 является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 5:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, медицинскими работниками;

- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы окружного здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;

- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 5 предусмотрены следующие мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 5.1. Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа

2.1.1. Мероприятие 5.1.1 «Повышение уровня обеспечения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, квалифицированными кадрами».

Создание единой базы данных в сфере здравоохранения по медицинским кадрам.

Анализ медицинских кадров медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, на основе имеющихся статистических данных.

Создание информационного банка о вакантных местах в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Подготовка специалистов в клинической ординатуре и интернатуре для нужд автономного округа:

- подготовка интернов;
- подготовка клинических ординаторов.

С целью укомплектования медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, врачами для работы в сельской местности, а также врачами-специалистами наиболее дефицитных специальностей осуществляются следующие дифференцированные меры социальной поддержки:

- единовременная компенсационная выплата, предусмотренная Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- единовременная компенсационная выплата врачам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по наиболее дефицитным специальностям, в размере и порядке, которые установлены нормативным правовым актом автономного округа.

Таблица 41-1

Наименование медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в которых имеется дефицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование медицинских организаций, подведомственных	2018 год	2019 год	2020 год
		количество врачей, планируемых к	количество врачей, планируемых к	количество врачей, планируемых к

	департаменту здравоохранения автономного округа	трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа (чел.)	трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа (чел.)	трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа (чел.)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	3	2	2
2	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	4	0	2
3	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	2	1	1
4	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	3	5	0
5	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	1	0	0
6	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	6	2	5
7	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	1	1	2
8	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	6	9	11
9	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	1	2	0
10	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1	0	0
11	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская	4	11	11

1	2	3	4	5
	центральная городская больница»			
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	2	2	1
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	0	0	1
14	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	3	1	1
15	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1	2	2
16	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	1	1	1
17	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	0	1	0
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	2	0	1
19	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1	2	1
	Итого	42	42	42

Кроме того, будут осуществляться следующие мероприятия:

- переподготовка специалистов с высшим медицинским образованием;

- первичная специализация специалистов со средним медицинским образованием.

2.1.2. Мероприятие 5.1.2 «Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников».

Организация повышения квалификации медицинских работников в соответствии с современными требованиями и стандартами оказания медицинской помощи и новейшими методами диагностики и лечения болезней, включая проведение оценки уровня их квалификации:

- дополнительное повышение уровня квалификации специалистов со средним профессиональным образованием;

- дополнительное повышение уровня квалификации специалистов с высшим медицинским образованием.

Мероприятия по повышению качества подготовки и уровня квалификации медицинских работников

№ п/п	Источник финансирования	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
1.	Количество медицинских работников, запланированных для повышения квалификации (чел.)	3500	4000	4000	4000
2.	Финансирование – всего (тысяч рублей), в том числе	102893,5	103000	103000	103000
2.1.	Федеральный бюджет (тысяч рублей)	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.	Окружной бюджет* (тысяч рублей)	12321,6	12300,0	12300,0	12300,0
2.3.	Средства ОМС** (тысяч рублей)	90571,9	90700,0	90700,0	90700,0

* Данные средства предусмотрены законом об окружном бюджете в рамках финансового обеспечения выполнения государственного задания государственными бюджетными и государственными автономными учреждениями на оказание государственных услуг (выполнение работ) и бюджетных смет.

** Данные средства предусмотрены в рамках исполнения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Оценка уровня квалификации осуществляется в форме аттестации в соответствии с Порядком, установленным приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 года № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Количество работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, подлежащих аттестации в 2018 – 2020 годах

2018 год		2019 год		2020 год	
Количество врачей, подлежащих аттестации	Количество специалистов со средним медицинским образованием, подлежащих	Количество врачей, подлежащих аттестации	Количество специалистов со средним медицинским образованием,	Количество врачей, подлежащих аттестации	Количество специалистов со средним медицинским образованием, подлежащих аттестации

	аттестации		подлежащих аттестации		
1	2	3	4	5	6
300	1000	270	900	290	890

Проведение окружных конференций:

- по теме «Профилактика туберкулеза, новые методы лечения туберкулеза»;

- по теме «Здоровье женщины в Ямало-Ненецком автономном округе в условиях внедрения современных технологий».

2.1.3. Мероприятие 5.1.3 «Усиление государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов».

Отраслевым положением об оплате труда работников государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденным постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2016 года № 1269-П, предусмотрены дифференцированные выплаты стимулирующего характера.

Надбавка за специфику работы работникам амбулаторной службы предусмотрена для следующей категории медицинских работников:

- врачам-терапевтам участковым;
- врачам-педиатрам участковым;
- врачам общей практики (семейным врачам);
- медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых;
- медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых;
- медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).

Объем финансирования денежных выплат стимулирующего характера отдельным категориям медицинских работников амбулаторной службы за счет средств обязательного медицинского страхования*

Примечание.

* Средства предусмотрены в общем объеме финансирования медицинских организаций в рамках выполнения государственного задания (выполнения работ).

№ п/п	Категории медицинских работников участковой службы	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
		тысяч рублей	количество, чел.	тысяч рублей	количество, чел.	тысяч рублей	количество, чел.	тысяч рублей	количество, чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Врачи-терапевты участковые	39538,0	182	39538,0	182	39538,0	182	39538,0	182
2	Врачи-педиатры участковые	32318,0	149	32318,0	149	32318,0	149	32318,0	149
3	Врачи общей практики	1450,0	2	1450,0	2	1450,0	2	1450,0	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(семейные врачи)								
4	Медицинские сестры участковые врачей-терапевтов участковых	21773,0	193	21773,0	193	21773,0	193	21773,0	193
5	Медицинские сестры участковые врачей-педиатров участковых	17252,0	155	17252,0	155	17252,0	155	17252,0	155
6	Медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей)	450,0	3	450,0	3	450,0	3	450,0	3
	Итого	112781,0	684	112781,0	684	112781,0	684	112781,0	684

Кроме того, оплата труда работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, включает в себя дифференцированные надбавки:

- надбавка за наличие квалификационной категории, ученой степени, почетного звания;

- надбавка за выслугу лет.

Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрена социальная поддержка работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, фармацевтических организаций автономного округа:

1) лицам в возрасте до тридцати лет включительно, имеющим документ об образовании и о квалификации, принятым на основное (постоянное) место работы по трудовому договору на неопределенный срок в медицинскую организацию, подведомственную департаменту здравоохранения автономного округа, фармацевтическую организацию автономного округа на должности медицинских (фармацевтических) работников, соответствующие полученной специальности, не имеющим стажа работы в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, фармацевтических организациях автономного округа на указанных должностях на день приема на работу (далее – молодые специалисты), предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- единовременное пособие молодому специалисту;

- ежемесячное пособие молодому специалисту;

2) работникам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, фармацевтических организаций автономного округа выплачивается единовременное пособие при назначении страховой пенсии по старости;

3) работникам, местом основной работы которых являются медицинские организации, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, фармацевтические организации автономного округа, расположенные на

территории автономного округа, один раз в два года выплачивается компенсационная выплата на оздоровление.

Кроме того, организуется и проводится конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии» для специалистов со средним медицинским образованием.

Ежегодно организуется и проводится День медицинского работника.

2.2. Основное мероприятие 5.2. Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»

Мероприятие 5.2.1 «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения автономного округа квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий».

Основным показателем проекта является достижение численности врачей и средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, не менее 2553 и 7013 специалистов соответственно.

Для достижения указанных показателей необходимо реализовать комплекс мероприятий, направленных на определение реальной потребности в медицинских кадрах в автономном округе, проведение профориентационной работы среди школьников и обеспечение востребованности абитуриентами специальностей области образования «Здравоохранение и медицинские науки», повышение эффективности трудоустройства выпускников высших учебных заведений и колледжей, медицинских работников, проработавших в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, не менее 3 лет, создание условий по закреплению медицинских работников в отрасли здравоохранения, включая адресную социальную поддержку отдельных категорий медицинских работников:

- формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета в ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» с учетом реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах;

- формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения автономного округа;

- актуализация требований к организации профориентационной работы среди школьников в рамках четырехстороннего договора проекта «Я выбираю профессию врача».

Финансовое обеспечение реализации регионального проекта предусмотрено за счет внебюджетных источников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Перечень мероприятий Подпрограммы 5 и затраты на их реализацию приведены в таблице 42.

Таблица 42

Перечень мероприятий Подпрограммы 5 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 5	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысячрублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 5	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808
2.	Окружной бюджет	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808
3.	В том числе федеральные средства	69770	12000	17500	-	19200	3010	3010	3010	3010	3010	3010	3010
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808
5.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	497490	10448	10552	10585	10619	10653	10687	10721	10721	10721	10721	10721
6.	Основное мероприятие 5.1. Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа	1789557	249336	269633	375072	392322	390994	18700	18700	18700	18700	18700	18700
7.	Мероприятие 5.1.1. Повышение уровня обеспечения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, квалифицированными кадрами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Мероприятие 5.1.2. Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.	Мероприятие 5.1.3. Усиление	1789557	249336	269633	375072	392322	390994	18700	18700	18700	18700	18700	18700

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов												
13.	Окружной бюджет	1789557	249336	269633	375072	392322	390994	18700	18700	18700	18700	18700	18700
14.	В том числе федеральные средства	51710	12000	17500	-	19200	3010	-	-	-	-	-	-
15.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	497490*	10448	10552	10585	10619	10653	10687	10721	10721	10721	10721	10721
16.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	1789557	249336	269633	375072	392322	390994	18700	18700	18700	18700	18700	18700
17.	Основное мероприятие 5.2. Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	1008648	-	-	-	-	-	168108	168108	168108	168108	168108	168108
18.	Мероприятие 5.2.1. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения автономного округа квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	1008648	-	-	-	-	-	168108	168108	168108	168108	168108	168108
19.	Окружной бюджет	1008648	-	-	-	-	-	168108	168108	168108	168108	168108	168108
20.	Федеральные средства	18060	-	-	-	-	-	3010	3010	3010	3010	3010	3010
21.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	1008648	-	-	-	-	-	168108	168108	168108	168108	168108	168108
22.	Социальная поддержка работников медицинских организаций автономного округа	1008648	-	-	-	-	-	168108	168108	168108	168108	168108	168108
23.	В том числе федеральные средства	18060	-	-	-	-	-	3010	3010	3010	3010	3010	3010
24.	Соисполнитель отсутствует	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 5, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).»;

1.4.10. в подпрограмме «Совершенствование системы обеспечения лекарственными препаратами, лечебным питанием и медицинскими изделиями»:

1.4.10.1. в паспорте Подпрограммы 6:

1.4.10.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 6, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.10.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 6, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 6 (тысяч рублей)		
Общий объем финансирования – 14537931 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 6, утвержденный законом об окружном бюджете/ планируемый к утверждению, – 14537931 (в том числе средства федерального бюджета – 1 328 803)	Объем внебюджетных средств – 0
2014 год – 460321 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	460321 (в том числе средства федерального бюджета – 181063)	0
2015 год – 555092 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	555092 (в том числе средства федерального бюджета – 258 725)	0
2016 год – 1579681 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1579681 (в том числе средства федерального бюджета – 283 312)	0
2017 год – 1195109 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1195109 (в том числе средства федерального бюджета – 164 544)	0
2018 год – 1516065 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1516065 (в том числе средства федерального бюджета – 181250)	0
2019 год – 1537308 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1537308 (в том числе средства федерального бюджета – 42759)	0
2020 год – 1538871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1538871 (в том числе средства федерального бюджета – 43430)	0

2021 год – 1538871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1538871 (в том числе средства федерального бюджета – 43430)	0
2022 год – 1538871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1538871 (в том числе средства федерального бюджета – 43430)	0
2023 год – 1538871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1538871 (в том числе средства федерального бюджета – 43430)	0
2024 год – 1538871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1538871 (в том числе средства федерального бюджета – 43430)	0

»;

1.4.10.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 6

Целью Подпрограммы 6 является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 6:

- формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания; повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений;

- развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения;

- формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 6 предусмотрены мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 6.1. Организация обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания

2.1.1. Мероприятие 6.1.1 «Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для 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» (далее – семь высокозатратных нозологий) с 2008 года в автономном округе осуществляется обеспечение дорогостоящими препаратами вышеназванных категорий граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, централизованно поставляемыми в автономный округ за счет средств федерального бюджета.

По данным Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее – федеральный регистр) и регионального сегмента Федерального регистра количество граждан, больных семью высокозатратными нозологиями, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета и получающих лекарственные препараты для медицинского применения, указана в таблице 48.

Таблица 48

Количество граждан, больных семью высокозатратными нозологиями, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета и получающих лекарственные препараты для медицинского применения

Категория пациентов	2010 год	2011 год	2012 год	01 июня 2013 года	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,	185	216	248	262	41,6

1	2	3	4	5	6
кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей					

Численность лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей составляет 48,83 человека на 100 тысяч населения автономного округа.

Численность больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом - 75% от общей численности пациентов, включенных в федеральный регистр лиц, больных высокозатратными заболеваниями.

В 2012 году больным по семи высокозатратным нозологиям отпущено централизованно поставляемых лекарств на сумму 56957 тысяч рублей, средняя стоимость рецепта составляет 47228,03 рублей (по РФ - 52961,00 рублей), средние затраты на одного пациента в год - 228,743 тысяч рублей.

Финансирование мероприятий по обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с частью 2 статьи 14, частью 9.2 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

2.1.2. Мероприятие 6.1.2 «Обеспечение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для последующей выдачи отдельным льготным категориям граждан».

В автономном округе реализуются государственные гарантии по льготному лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с Федеральным

законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» осуществляется за счет средств федерального бюджета (таблица 49).

Таблица 49

Численность граждан, имеющих право на получение
льготного лекарственного обеспечения
за счет средств федерального бюджета

Категория пациентов	2010 год	2011 год	2012 год	01 июня 2013 года	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	13028	13447	13379	13182	1,2

Объем финансовых средств, выделяемых государством на реализацию переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, ежегодно возрастает; с 2010 года увеличился на 145,5% при постоянной численности граждан данной категории, что является одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения.

Мероприятия Подпрограммы 6 будут направлены на обеспечение государственных гарантий, в том числе сохранение доли лиц, пользующихся льготным лекарственным обеспечением.

В рамках контроля за организацией льготного лекарственного обеспечения проводится еженедельный мониторинг параметров льготного лекарственного обеспечения: количество выписанных и обслуженных рецептов, средняя стоимость рецепта, объем финансовых затрат, количество рецептов, взятых на гарантированное обслуживание.

Для обеспечения доступности государственных гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан будет минимизирован разрыв между выписанными и обслуженными рецептами.

Важным показателем в обеспечении доступности лекарственной помощи населению является рациональное назначение лекарственной терапии.

Дальнейшее развитие информатизации в сфере здравоохранения и введение электронных амбулаторных карт будет способствовать стандартизации лекарственной помощи и рациональному использованию финансовых ресурсов, выделяемых государством на выполнение переданных полномочий.

В соответствии с Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» 76 категорий заболеваний и групп населения при амбулаторном лечении имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов для медицинского

применения, изделий медицинского назначения и средств диагностики по рецептам врачей за счет средств окружного бюджета.

При недостаточности лекарственной терапии по жизненным показаниям гражданам назначаются дорогостоящие лекарственные средства, в том числе сверх утвержденных перечней лекарств.

В целях рационального использования ресурсов окружного бюджета на льготное лекарственное обеспечение будет продолжена работа по совершенствованию ведения регистра пациентов, пользующихся правом на меры социальной поддержки в части льготного лекарственного обеспечения.

Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения (Асулон «Аптека М»). В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки. Для удобства пациентов в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, организованы кабинеты выписки льготных рецептов.

Для пациентов со стабильным течением хронических заболеваний организовано назначение терапии и выписка рецептов на курс лечения до трех месяцев.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 года № 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» департаментом здравоохранения автономного округа подготовлена нормативная правовая документация по ведению регионального сегмента федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, и порядок обеспечения их лекарственными препаратами для медицинского применения. Региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, включает (по состоянию на 01 января 2013 года) 30 пациентов, в том числе 19 детей.

Наибольшую долю составляют дети с нарушением обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия) – 5 детей, юношеским артритом с системным началом – 3 детей, дети с заболеванием «идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура» – 6 человек.

На 2013 год для лечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, закуплены лекарственные препараты для медицинского применения на сумму более 18 миллионов рублей. Расчет персонифицированной потребности в лекарственных препаратах для медицинского применения и контроль за их рациональным назначением возложен на главных внештатных специалистов департамента здравоохранения автономного округа.

В целях дальнейшего совершенствования порядка рационального назначения лекарственной терапии пациентам, страдающим орфанными

заболеваниями, планируется создание информационного модуля для введения электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения данной категории граждан.

Запланированы ведомственные проверки соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, обоснованности назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе и для обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В совершенствовании системы лекарственного обеспечения важную роль занимает развитие принципов доказательной медицины. При решении задачи по обеспечению рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом их фармакотерапевтической эффективности одним из направлений является формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, применяемых при реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и оказании мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в амбулаторных условиях.

В работе по реализации мероприятия принимают участие главные внештатные специалисты департамента здравоохранения автономного округа, клинические фармакологи медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, специалисты департамента здравоохранения автономного округа, Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках совершенствования порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения предполагается их гармонизация с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарств и стандартами оказания медицинской помощи.

Планируется разработка механизмов стимулирования медицинских работников, направленных на соблюдение стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Реализация данного направления позволит:

- снизить нерациональное использование лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

- стандартизировать объемы оказания медицинской помощи и затрат на лекарственную помощь населению при реализации государственных программ.

Развитие информационных технологий в отрасли здравоохранения, введение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения будут способствовать оптимизации использования ресурсов в здравоохранении.

I этап (2013 – 2015 годы) предусматривает:

- внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

- создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины;

- ведение регистра (регистров) пациентов на региональном уровне, обеспечивающего принятие решений по лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

- введение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование межлекарственных взаимодействий, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний и т.д.);

- создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения для эффективного управления ресурсами здравоохранения;

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

- развитие «школ пациентов» и осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительской деятельности в сфере обращения лекарственных средств;

- формирование системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

- проработку организационных и правовых аспектов организации лекарственной помощи населению.

II этап (2016 – 2021 годы) предусматривает:

- внедрение возможности проведения вневедомственной экспертизы обоснованности назначений лекарственных препаратов для медицинского применения;

- обеспечение эффективной системы ценового регулирования в соответствии с законодательством РФ;

- внедрение единой информационно-справочной системы по актуальным методам лечения и характеристикам лекарственных препаратов для медицинского применения для медицинских и фармацевтических работников;

- внедрение оптимальной модели системы лекарственного обеспечения в соответствии с законодательством РФ в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения.

Совершенствование механизмов организации обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.

Мероприятие направлено на повышение качества и доступности обеспечения населения автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

В целях реализации данного мероприятия предусмотрено:

- обеспечение детей, подростков с сахарным диабетом 1 типа инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним;

- повышение уровня обеспеченности граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, льготными лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения данного заболевания;

- применение противоопухолевых лекарственных препаратов, которые повлияют на увеличение показателя «удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более» и снижение показателя «одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями»;

- обеспечение лекарственными препаратами пациентов, страдающих туберкулезом;

- приобретение биологических препаратов значительно улучшит качество жизни больных ревматологическими заболеваниями, снизит количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний;

- приобретение и поставка расходного материала для проведения процедур гемодиализа в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа:

- государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».

В рамках данного мероприятия планируется закупать и поставлять расходные материалы для проведения процедур гемодиализа в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Приобретение расходных материалов для проведения процедур гемодиализа позволит обеспечить соблюдение стандарта медицинской помощи больным с ХПН, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 марта 2006 года № 150, организовать полноценную работу по оказанию квалифицированной медицинской помощи больным с ХПН, нуждающимся в заместительной почечной терапии.

В настоящее время непрерывно растет число граждан, страдающих онкологическими заболеваниями и имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств окружного бюджета. Несмотря на значительный объем финансовых средств, направляемый бюджетом

автономного округа на данные цели, потребность в обеспечении льготных категорий граждан противоопухолевыми лекарственными препаратами остается высокой;

- оказание адресной помощи льготным категориям граждан, нуждающимся в обеспечении дорогостоящими лекарственными препаратами для медицинского применения, не входящими в льготные перечни.

Выделение дополнительного финансирования позволит адресно обеспечивать жизненно необходимыми дорогостоящими лекарственными препаратами для медицинского применения пациентов, страдающих муковисцидозом, острым лейкозом, ревматоидным артритом, миелолейкозом, рассеянным склерозом, системным хроническим заболеванием кожи, онкологическим заболеванием почек и т.д.

Основное мероприятие 6.2 «Региональный проект «Старшее поколение»

Мероприятие 6.2.1. Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

В части региональной составляющей «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», относящейся к компетенции департамента здравоохранения автономного округа, запланировано проведение мероприятия – «Организация и проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции)».

Перечень мероприятий Подпрограммы 6 и затраты на их реализацию приведены в таблице 50.

Таблица 50

Перечень мероприятий Подпрограммы 6 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование мероприятий, ответственных исполнителей (соисполнителей), участников Подпрограммы 6	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 6 (всего)	14537931	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
2.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	195591*	17443	17617	17673	17729	17786	17843	17900	17900	17900	17900	17900
3.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	14537931	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	575625	279258	296367	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	12940089	-	-	997252	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
6.	Основное мероприятие 6.1. Организация обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания	14536941	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537143	1538706	1538706	1538706	1538706	1538706
7.	Мероприятие 6.1.1. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей	2165710	144127	40975	155451	132489	232200	242668	243560	243560	243560	243560	243560
8.	Ответственный исполнитель	2165710	144127	40975	155451	132489	232200	242668	243560	243560	243560	243560	243560

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе												
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	71838	36244	35594	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980608	-	-	155451	132489	232200	242668	243560	243560	243560	243560	243560
11.	Мероприятие 6.1.2. Обеспечение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для последующей выдачи отдельным льготным категориям граждан	12371231	316194	514117	1424230	1062620	1283865	1294475	1295146	1295146	1295146	1295146	1295146
12.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	195591*	17443	17617	17673	17729	17786	17843	17900	17900	17900	17900	17900
13.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	12371231	316194	514117	1424230	1062620	1283865	1294475	1295146	1295146	1295146	1295146	1295146
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	503787	243014	260773	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	10958491	-	-	841801	1062620	1283865	1294475	1295146	1295146	1295146	1295146	1295146
16.	Основное мероприятие 6.2. Региональный проект «Старшее поколение»	990	-	-	-	-	-	165	165	165	165	165	165
17.	Мероприятие 6.2.1. Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни	990	-	-	-	-	-	165	165	165	165	165	165
18.	Ответственный исполнитель	990	-	-	-	-	-	165	165	165	165	165	165

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Подпрограммы 6 - департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе												
19.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, (по виду субсидии)**	990	-	-	-	-	-	165	165	165	165	165	165
20.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	990	-	-	-	-	-	165	165	165	165	165	165

* Средства, реализуемые непосредственно главным распорядителем средств окружного бюджета.

** Средства, реализуемые государственными учреждениями (указывается вид субсидии), подведомственными главному распорядителю средств окружного бюджета (соисполнителю Государственной программы).»;

1.4.11. в подпрограмме «Развитие информатизации в здравоохранении Ямало-Ненецкого автономного округа»:

1.4.11.1. в паспорте Подпрограммы 7:

1.4.11.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 7, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.11.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 7, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 7 (тысяч рублей)		
Общий объём финансирования – 1969615 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 7, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 1969615 (в том числе средства федерального бюджета – 0,0)	Объем внебюд-жетных средств – 0
2014 год – 71809 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	71809	0
2015 год – 140999 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	140999	0
2016 год – 217004 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	217004	0
2017 год – 178050 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	178050	0
2018 год – 181431 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	181431	0
2019 год – 212652 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	212652	0
2020 год – 193534 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	193534	0
2021 год – 193534	193534	0

(в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)		
2022 год – 193534 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	193534	0
2023 год – 193534 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	193534	0
2024 год – 193534 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	193534	0

»;

1.4.11.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 7

Целью Подпрограммы 7 является повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 7:

- реализация задач по информационной безопасности в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа;

- формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа;

- организация централизованного подхода в сфере информационных технологий здравоохранения автономного округа.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 7 предусмотрены мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 7.1. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения, формирование единой информационной системы, обеспечение информационной безопасности

2.1.1. Мероприятие 7.1.1 «Формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа».

Мероприятие направлено на формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа путем организации на базе современных компьютерных технологий отраслевой системы сбора, обработки, хранения и представления информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья и информационную поддержку принятия решений, направленных на его улучшение.

В рамках реализации мероприятия будет осуществляться:

- координация работ по созданию единой информационной системы здравоохранения автономного округа;

- содержание, управление и администрирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа;

- содержание вычислительного центра здравоохранения автономного округа;

- организация сбора, обработки и анализа медицинской информации и отчетности на уровне региона;

- техническая поддержка телемедицинской сети автономного округа.

Реализация данного программного мероприятия будет проводиться в период 2014 – 2021 годов.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

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

- государственное задание ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа».

2.1.2. Мероприятие 7.1.2 «Обеспечение информационной безопасности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа».

Целью данного мероприятия является проведение работ по обеспечению безопасности информационного пространства здравоохранения автономного округа.

Необходимо обеспечить проведение мероприятий по повышению уровня информационной безопасности: оценку состояния информационной безопасности информационных ресурсов в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, разработку и реализацию требований по применению программно-технических средств и комплекса организационных мер, направленных на защиту медицинских информационных систем медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, от угроз несанкционированного доступа.

Будут выполнены работы по разработке требований к созданию системы обеспечения информационной безопасности в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Проведение комплекса работ по созданию системы обеспечения информационной безопасности в медицинских организациях,

подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, позволит обеспечить выполнение норм Федеральных законов:

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

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

В рамках реализации комплекса мероприятий по информационной безопасности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, планируется:

- подготовка проекта построения защиты телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения автономного округа на базе региональной межведомственной телекоммуникационной сети автономного округа (РМТКС ЯНАО) в 2014 году. В рамках проекта будет проведено обследование каждой медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения автономного округа, подготовлены отчетные материалы о состоянии каналов связи между обособленными зданиями (корпусами) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, подготовлены рекомендации об организации защиты каналов связи на основании нормативных документов, подготовлена спецификация на необходимое оборудование. Выполнение данных работ позволит в 2015 – 2021 годах провести работы по осуществлению защиты телекоммуникационной инфраструктуры, охватывающей все медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа;

- проведение проектирования системы информационной безопасности в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа. Проектирование системы является необходимым условием для реализации комплексного подхода к созданию систем обеспечения информационной безопасности. При отсутствии проекта возможна лишь реализация фрагментарных мер и механизмов безопасности, за счет которых в современных условиях невозможно решение основных вопросов обеспечения информационной безопасности.

Целью проектирования является выработка рекомендаций, организационных и единых технических решений по обеспечению безопасности информационных ресурсов, хранимых, обрабатываемых в локальных вычислительных сетях и медицинских информационных системах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

В соответствии с разработанными проектами будут проведены работы по закупке, установке и настройке средств защиты, а также будет разработана необходимая документация по защите информации и проведена оценка эффективности принятых мер по защите информации в медицинских

организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Техническая поддержка средств защиты информации включает в себя:

- консультации по настройке терминальных клиентов VipNet (подготовка к установке, особенности установки в различных ОС, работа с интерфейсом);

- консультации по штатной работе терминальных клиентов VipNet (работа с настройками продуктов по умолчанию, параметров проверки объектов, реакции продуктов на событие, ведения отчета, настройка системных установок);

- консультации по обновлению терминальных клиентов VipNet (принципы работы утилиты обновления, настройка средств обновления).

Техническая поддержка рассчитывается как 20% от стоимости закупленных в 2012 году терминальных клиентов VipNet (2 082 штуки) и сети VipNet.

Работы по реализации данного программного мероприятия будут проводиться в период 2015 – 2021 годов.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- пункт 14 раздела II Устава ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

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

2.1.3. Мероприятие 7.1.3 «Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения автономного округа».

Целью данного мероприятия является централизованное обеспечение работоспособности и дальнейшее развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения, а также существующих локальных медицинских информационных систем в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения будет проводиться в соответствии с концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, стандартами оказания медицинских услуг. Планируется внедрение специализированных информационных ресурсов поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методов лечения и назначении лекарственных средств. Техническая поддержка должна обеспечивать работоспособность и бесперебойное функционирование прикладных компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения будет проводиться на основе региональной медицинской информационно-аналитической системы автономного округа с интеграцией в нее существующих локальных медицинских информационных систем медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, и обеспечением интеграции с федеральными компонентами единой государственной системы в сфере здравоохранения. Будет проводиться развитие и поддержка следующих компонентов:

- системы ведения расписания специалистов, проведения консультаций, в том числе телемедицинских, а также электронной записи на прием к врачу с учетом интеграции с внешними информационными системами;

- системы обеспечения персонифицированного учета медицинской помощи и лекарственного обеспечения;

- системы ведения электронной медицинской карты пациента (ЭМК);

- системы информационного взаимодействия с территориальным фондом обязательного медицинского страхования автономного округа;

- системы ведения нормативно-справочной информации, словарей медицинских терминологий;

- аналитической системы, системы формирования отчетности, в том числе медицинских статистических отчетных форм;

- регистров паспортов медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, медицинского оборудования и медицинской техники, врачей и медицинского персонала;

- специализированных регистров по отдельным нозологиям и категориям граждан;

- систем поддержки принятия врачебных решений;

- сервиса информирования граждан об их здоровье с использованием ЭМК и личного кабинета;

- системы мониторинга транспортных средств на базе ГЛОНАСС/GPS.

В рамках поддержки и развития медицинских информационных систем в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, планируется проведение централизованной технической поддержки медицинских информационных систем, внедренных в рамках Государственной программы, а также их развитие с целью обеспечения интеграции с региональным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения.

Планируется поддержка и развитие системы телемедицины автономного округа. В рамках 2015 – 2021 годов планируется проведение работ по включению в существующую телемедицинскую сеть остальных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, для осуществления врачами-специалистами консультаций в удаленных и труднодоступных районах; внедрение системы отложенного консультирования на базе существующей телемедицинской сети на основе использования специального программного обеспечения. Это позволит

врачам-специалистам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, рассматривать медицинские исследования, подготовленные лечащими врачами, находящимися в отдаленных населенных пунктах, в условиях невозможности организации сеанса видеосвязи в режиме реального времени, а также организовать единую базу данных проведенных консультаций, обеспечить надлежащий контроль за ходом выполнения консультаций.

Развитие вычислительной инфраструктуры включает в себя модернизацию центрального узла вычислительной инфраструктуры и модернизацию вычислительной инфраструктуры в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

В рамках модернизации центрального узла вычислительной инфраструктуры планируется модернизация центрального узла вычислительной инфраструктуры на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитической центр Ямало-Ненецкого автономного округа» как уполномоченного органа по формированию единого информационного пространства здравоохранения автономного округа, а также по обеспечению защиты персональных данных в данном пространстве.

Модернизация центрального узла вычислительной инфраструктуры включает в себя: приобретение оборудования для организации кластерной системы виртуальных платформ и облачных технологий, а также систем хранения данных. Такая организация центрального узла обеспечит возможность централизации предоставления ИТ-сервисов медицинским организациям, подведомственным департаменту здравоохранения автономного округа, с учетом специфики инфраструктуры связи региона и территориальной удаленности.

В рамках модернизации вычислительной инфраструктуры в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, планируется:

- проведение дальнейшей модернизации медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, с целью оснащения современным серверным и периферийным оборудованием, организация серверных помещений системами кондиционирования и бесперебойного электропитания. А также централизованное, унифицированное обеспечение лицензионным системным и прикладным программным обеспечением.

Работы по реализации данного программного мероприятия будут проводиться в период 2014 – 2021 годов при наличии финансирования.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

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

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- пункт 14 раздела II Устава государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- статья 146 Уголовного кодекса РФ;

- статья 7.12 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

2.2. Основное мероприятие 7.2. Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»

Мероприятие направлено на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения автономного округа путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2021 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

2.2.1. Мероприятие 7.2.1 «Обеспечение функционирования медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Министерства здравоохранения РФ и обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

Выполнение данного мероприятия предполагает реализацию следующих направлений:

Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, включая их структурные подразделения, будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, медицинскими информационными системами, соответствующими требованиям Министерства здравоохранения РФ.

Обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения автономного округа.

Функционирует региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Мероприятие 7.2.2 «Развитие государственной информационной системы в сфере здравоохранения в автономном округе, соответствующей требованиям

Министерства здравоохранения РФ, подключенной к единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В автономном округе будет осуществлено развитие информационной системы «Региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», к которой подключены медицинские и иные организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, осуществляющей информационное взаимодействие с федеральными подсистемами/сервисами единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Информационная система «Региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» будет включать централизованные подсистемы/сервисы:

- управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией);
- управление льготным лекарственным обеспечением;
- управление потоками пациентов;
- ведение интегрированных электронных медицинских карт пациентов;
- телемедицинские консультации;
- лабораторные исследования;
- центральный архив медицинских изображений;
- организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
- организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных);
- организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).

2.2.2. Мероприятие 7.2.3 «Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия с медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы».

Мероприятие направлено на обеспечение межведомственного электронного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, со сторонними организациями, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения медико-социальной экспертизы), фондом социального страхования (передача электронных листков нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития РФ при обмене информацией в соответствии с законодательством РФ, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.

Перечень мероприятий Подпрограммы 7 и затраты на их реализацию приведены в таблице 51.

Таблица 51

Перечень мероприятий Подпрограммы 7 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 7	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 7	1969615	71 809	140 999	217 004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
2.	Окружной бюджет	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
3.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
5.	Основное мероприятие 7.1. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения, формирование единой информационной системы, обеспечение информационной безопасности	1289209	71809	140999	217004	178050	181431	82646	83454	83454	83454	83454	83454
6.	Мероприятие 7.1.1. Формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа	885623	71809	71703	78783	78619	84793	82646	83454	83454	83454	83454	83454
7.	Окружной бюджет	885623	71809	71703	78783	78619	84793	82646	83454	83454	83454	83454	83454
8.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	885623	71809	71703	78783	78619	84793	82646	83454	83454	83454	83454	83454
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-	885623	71809	71703	78783	78619	84793	82646	83454	83454	83454	83454	83454

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»												
10.	Мероприятие 7.1.2. Обеспечение информационной безопасности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа	162057	-	23090	45389	53631	39947	-	-	-	-	-	-
11.	Окружной бюджет	162057	-	23090	45389	53631	39947	-	-	-	-	-	-
12.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	162057	-	23090	45389	53631	39947	-	-	-	-	-	-
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	162057	-	23090	45389	53631	39947	-	-	-	-	-	-
14.	Мероприятие 7.1.3. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения автономного округа	241529	-	46206	92832	45800	56691	-	-	-	-	-	-
15.	Окружной бюджет	241529	-	46206	92832	45800	56691	-	-	-	-	-	-
16.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	241529	-	46206	92832	45800	56691	-	-	-	-	-	-
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	241529	-	46206	92832	45800	56691	-	-	-	-	-	-
18.	Основное мероприятие 7.2. Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной	680406	-	-	-	-	-	130006	110080	110080	110080	110080	110080

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»												
19.	Мероприятие 7.2.1. Обеспечение функционирования медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Министерства здравоохранения РФ и обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	588823	-	-	-	-	-	99373	97890	97890	97890	97890	97890
20.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	588823	-	-	-	-	-	99373	97890	97890	97890	97890	97890
21.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)*	588823	-	-	-	-	-	99373	97890	97890	97890	97890	97890
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	588823	-	-	-	-	-	99373	97890	97890	97890	97890	97890
23.	Мероприятие 7.2.2. Развитие государственной информационной системы в сфере здравоохранения в автономном округе, соответствующей требованиям Министерства здравоохранения РФ, подключенной к единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ)	91583	-	-	-	-	-	30633	12190	12190	12190	12190	12190
24.	Ответственный исполнитель	91583	-	-	-	-	-	30633	12190	12190	12190	12190	12190

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе												
25.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)*	91583	-	-	-	-	-	30633	12190	12190	12190	12190	12190
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	91583	-	-	-	-	-	30633	12190	12190	12190	12190	12190
27.	Мероприятие 7.2.3. Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия с медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения автономного округа, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа (всего), в том числе	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа (по виду субсидии)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Средства, реализуемые государственными учреждениями (указывается вид субсидии), подведомственными главному распорядителю средств окружного бюджета (соисполнителю Государственной программы).»;

1.4.12. в подпрограмме «Совершенствование системы территориального планирования Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере здравоохранения»:

1.4.12.1. в паспорте Подпрограммы 8:

1.4.12.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 8, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.12.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 8, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 8 (тысяч рублей)		
Общий объём финансирования – 11276286 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 8, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 11276286 (в том числе средства федерального бюджета – 0,00)	Объем внебюджетных средств – 0
2014 год – 1373225 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1373225	0
2015 год – 889548 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	889548	0
2016 год – 22202 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	22202	0
2017 год – 61871 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	61871	0
2018 год – 170035 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	170035	0
2019 год – 782883 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	782883	0
2020 год – 651534 (в том числе средства, предусмотренные	651534	0

на научные и инновационные мероприятия, – 0)		
2021 год – 1831247 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1831247	0
2022 год – 1831247 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1831247	0
2023 год – 1831247 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1831247	0
2024 год – 1831247 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	1831247	0

»;

1.4.12.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 8

2.1. Основное мероприятие 8.1. Строительство (реконструкция) объектов

Сокращение 864 коек до 2018 года приведет к наибольшей интенсивности работы оставшихся коек. Ожидаемое значение показателя работы койки в году будет увеличиваться по мере уменьшения коечного фонда. По годам занятость койки в году составит: 2013 год – 303,7 дня, 2014 год – 319,0 дней, 2015 год – 331,0 день, 2016 год – 332,0 дня, 2017 год – 332,0 дня, 2018 год – 333,0 дня.

Таблица 55

Планируемое сокращение коечного фонда

Период	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
Планируемое сокращение коек круглосуточного пребывания	- 148	- 194	- 100	- 115	- 140	- 167	- 864

Будет решен актуальный вопрос взаимозаменяемости медицинских работников. Оставшиеся круглосуточные койки будут предназначены для подготовки экстренных больных к следующему этапу лечения и

транспортировке, временной изоляции инфекционных больных, кратковременной госпитализации больных с целью диагностики, динамического наблюдения и подготовки для транспортировки, лечения обострений хронических больных с известным диагнозом.

Оптимизация круглосуточных коек на уровне центральных районных больниц будет решаться посредством развертывания круглосуточных коек общетерапевтического, общехирургического, педиатрического, инфекционного, гинекологического профилей, коек родовспоможения, дневных стационаров и отделений реабилитации.

2.1.1. Мероприятие 8.1.1 «Приобретение зданий под размещение фельдшерско-акушерских пунктов».

Исходя из вышеуказанных данных, видно, что отмечается износ фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц на сельских территориях, поэтому будет построено 18 ФАПов, 3 участковые больницы, дополнительно организованы передвижные медицинские отряды и выездные бригады при центральных районных больницах в автономном округе.

Из анализа стационарной службы можно сделать вывод, что количество коек и помещений рассчитано на большое количество работы койки, поэтому строительство новых площадей не требуется.

2.1.2. Мероприятие 8.1.2 «Строительство объектов здравоохранения в автономном округе».

Строительство осуществляется в текущем режиме в связи с износом зданий, а также в связи с открытием новых центров для оказания специализированной медицинской помощи (таблица 56).

Таблица 56

Строительство объектов здравоохранения

№ п/п	Наименование объекта и его месторасположение	Вид и назначение объекта	Характеристика объекта			Сроки окончания строительства
			площадь (кв. м)	количество зданий (ед.)	мощность (ед.)	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Перинатальный центр, г. Ноябрьск, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы	учреждение здравоохранения для родовспоможения	22 тысячи кв. м	1	146 коек	2015 год
2.	Реконструкция отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», г. Новый Уренгой			1		2014 год

1	2	3	4	5	6	7
3.	Участковая больница, село Белоярск			1	15 коек	2014 год
4.	Противотуберкулезный диспансер, г. Салехард	учреждение здравоохранения для лечения пациентов, больных туберкулезом		1	200 коек	2022 год
5.	Окружной психоневрологический диспансер, в том числе здание стационара на 120 коек с лечебно-диагностическим блоком и поликлиникой на 60 посещений в смену с дневным стационаром на 15 пациенто-мест, г. Салехард, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	120 коек и 60 посещений в смену, 15 пациенто-мест дневного стационара	2022 год
6.	Проектно-изыскательские работы по объекту «Больничный комплекс в поселке городского типа Харп Приуральского района»			1		2022 год
7.	Участковая больница, с. Овгорт			1	15 коек	2022 год
8.	Участковая больница, с. Горки			1	15 коек	2022 год
9.	Административно-хозяйственный корпус ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница», с. Красноселькуп, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	1	2020 год
10.	Расширение хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» под размещение		180 кв. м	1		2018 год

1	2	3	4	5	6	7
	ангиографа по адресу: автономный округ, г. Салехард, ул. Мира, д. 39, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы					
11.	Поликлиника на 75 посещений в смену со стерилизационным отделением и отделением скорой помощи в с. Аксарка Приуральского района		пос./см./ $м^2$	1	75/1389,57	2018 год
12.	Детская больница на 40 коек с поликлиникой на 150 посещений в смену, г. Лабытнанги (2-й пусковой комплекс)			1	40 коек, 150 посещений в смену	2014 год
13.	Проектно-изыскательские работы по строительству объекта «Хирургический корпус ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»			1	175 коек	2021 год
14.	Педиатрическое отделение на 13 коек в п. Тазовский, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	13 коек	2019 год
15.	Проектно-изыскательские работы по объекту «Участковая больница на 11 коек с врачебной амбулаторией на 35 посещений в смену, с. Гыда Тазовского района»			1	11 коек, 35 посещений в смену	2017 год
16.	Участковая больница на 11 коек с врачебной амбулаторией на 35 посещений в смену, с. Гыда Тазовского района			1	11 коек, 35 посещений в смену	2020 год
17.	Участковая больница в с. Самбург Пуровского			1	15 коек	2021 год

1	2	3	4	5	6	7
	района					
18.	Проектно-изыскательские работы «Реконструкция имущественного комплекса санатория «Озерный» для размещения онкологического центра, г. Ноябрьск			1		2022 год
19.	Малосемейное общежитие, г. Салехард, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	60 квартир	2018 год
20.	Реконструкция инфекционного отделения ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница», г. Тарко-Сале, Пуровский район, в том числе затраты на проектно-изыскатель-ские работы			1		2022 год
21.	Психиатрическое отделение на 27 коек в г. Тарко-Сале Пуровский район, в том числе затраты на проектно-изыскатель-ские работы			1	27 коек, 40 посеще-ний в смену	2022 год

Из анализа амбулаторно-поликлинической службы следует, что в тех районах, где фактическое использование мощности амбулаторно-поликлинической службы превышает плановую мощность, требуется строительство новых амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа (в городах Ноябрьске, Муравленко, Новом Уренгое, Губкинском).

Строительство объектов здравоохранения для оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению:

- «Педиатрический корпус в микрорайоне № 10 города Губкинский, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы» (мощность детской поликлиники – 200 посещений в смену).

Обоснование строительства объекта «Педиатрический корпус в микрорайоне № 10 города Губкинский, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы»: не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-

эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утверждённым постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58 (далее – СанПиН 2.1.3.2630-10), нехватка мощностей существующего объекта. Расчетная мощность детской поликлиники составляет 54 посещения в смену, фактическая мощность – 200 посещений в смену. Общая площадь детской поликлиники вместе с подсобными помещениями составляет 548,8 м^2, средняя площадь кабинетов, в которых ведется прием пациентов, составляет 13,8 м^2, половина кабинетов имеет площадь меньше 11 м^2.

Целью данного инвестиционного проекта является повышение уровня доступности и качества медицинской помощи детям.

Задачей инвестиционного проекта является создание условий для организации оказания качественной медицинской помощи детям, проведение профилактических осмотров и диспансеризаций детей, осуществление профилактических прививок, профилактическая работа с новорожденными.

- «Детская поликлиника с женской консультацией, ЯНАО, г. Новый Уренгой» (мощность детской поликлиники – 500 посещений в смену).

Обоснование строительства объекта «Детская поликлиника с женской консультацией, ЯНАО, г. Новый Уренгой»: не соответствует СанПиН 2.1.3.2630-10, нехватка мощностей существующего объекта. Расчетная мощность женской консультации в г. Новом Уренгое составляет 42 посещения в смену, фактически среднегодовая посещаемость достигает 92 человек в смену. Расчетная мощность всех помещений детской поликлиники в г. Новом Уренгое составляет 150 посещений в смену. Фактически среднегодовая посещаемость достигает 646 человек в смену.

Целью данного инвестиционного проекта является сохранение и укрепление здоровья населения с помощью повышения эффективности работы системы здравоохранения, обеспечения доступности качества медицинского обслуживания населения, развития таких видов специализированной медицинской помощи как педиатрия, гинекология.

Задачей инвестиционного проекта является повышение качества оказания медицинской помощи, организация комплекса мероприятий по охране материнства и детства, организация охраны здоровья женского населения, увеличение продолжительности жизни населения автономного округа, внедрение и развитие новых методов диагностики.

«Медицинский центр комплексного обслуживания Центральной районной больницы в городе Тарко-Сале Пуровского района (мощность детской поликлиники – 150 посещений в смену)».

Обоснование строительства объекта «Медицинский центр комплексного обслуживания Центральной районной больницы в городе Тарко-Сале Пуровского района (мощность детской поликлиники – 150 посещений в смену)»: не соответствует СанПиН 2.1.3.2630-10, нехватка мощностей существующего объекта. Имеющееся здание детской консультации (поликлиники) деревянного исполнения, 1989 года постройки. Общая площадь здания – 1214,4 м^2. Местоположение здания удалено от больничного городка.

Здание детской консультации (поликлиники) рассчитано на 150 посещений в смену. Детское отделение – стационар расположено в одноэтажном здании деревянного исполнения, 1983 года постройки. Общая площадь здания – 422,7 м^2. Детское отделение – стационар рассчитано на 20 коек.

Целью инвестиционного проекта является оказание медицинской помощи детям в улучшенных и доступных условиях. Улучшение условий оказания медицинской помощи пациентам терапевтического отделения и улучшения условия работы медицинского персонала.

Задачей инвестиционного проекта является создание улучшенных условий, приближенных к требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10.

2.2. Основное мероприятие 8.2. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Мероприятие 8.2.1 «Строительство объектов здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе».

Анализ состояния материально-технической базы врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов автономного округа, в ходе которого выявлена потребность в приобретении и установке модульных конструкций на период 2019 – 2020 годов следующих объектов:

- фельдшерско-акушерского пункта в деревне Ямгорт Шурышкарского района;
- фельдшерско-акушерского пункта в селе Толька Пуровского района.

Кроме того, имеется потребность в капитальном ремонте на 2019 год следующих объектов здравоохранения:

- фельдшерского пункта, автономный округ, г. Новый Уренгой, район Коротчаево;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Лонгъюган;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Приозёрный;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок городского типа Заполярный;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Ягельный;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, посёлок Правохеттинский;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, село Кутопьюган;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Надымский район, село Нори;
- врачебной амбулатории, автономный округ, Пуровский район, посёлок Пуровск;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Шурышкарский район, село Шурышкары;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Ямальский район, село Панаевск;

- врачебной амбулатории, автономный округ, Ямальский район, село Салемал;

- врачебной амбулатории КС-02 (подразделение поликлиники в посёлке Пурпе), автономный округ, Пуровский район, посёлок Пурпе-1;

- фельдшерского пункта, автономный округ, посёлок Сюнай-Сале Ямальского района;

- фельдшерского пункта, автономный округ, посёлок Зеленый Яр Приуральского района.

2.3. Основное мероприятие 8.3. Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Мероприятие 8.3.1 «Строительство объектов здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе».

В 2019 году запланировано расширение хирургического корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» и проведение проектно-изыскательных работ хирургического корпуса ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

2.4. Основное мероприятие 8.4. Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Мероприятие 8.4.1 «Строительство объектов здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе».

В 2019 году планируется проведение проектно-изыскательных работ радиологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» и проектно-изыскательных работ радиологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

2.5. Основное мероприятие 8.5. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Мероприятие 8.5.1 «Строительство объектов здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе».

Реализация проекта направлена на повышение доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, что обеспечит своевременное выявление и лечение заболеваний, улучшит прогноз исхода болезни, предупредит развитие осложнений заболевания или снизит их

тяжесть. Реализация данных мероприятий в целом не только положительно повлияет на общее состояние здоровья детского населения, но и снизит вероятность развития хронических и онкологических заболеваний у подрастающего поколения в будущем.

Перечень мероприятий Подпрограммы 8 и затраты на их реализацию приведены в таблице 57.

Таблица 57

Перечень мероприятий Подпрограммы 8 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 8	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 8	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
2.	Окружной бюджет	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
3.	Соисполнитель Подпрограммы 8 – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
4.	Основное мероприятие 8.1. Строительство (реконструкция) объектов	2746440	1373225	889548	22202	61871	170035	195994	33565	-	-	-	-
5.	Мероприятие 8.1.1. Приобретение зданий под размещение фельдшерско-акушерских пунктов	10000	10000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	Приобретение здания под размещение фельдшерско-акушерского пункта в Шурышкарском районе	10000	10000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	Мероприятие 8.1.2. Строительство объектов здравоохранения в автономном округе	2736440	1363225	889548	22202	61871	170035	195994	33565	-	-	-	-
8.	Окружной бюджет	2736440	1363225	889548	22202	61871	170035	195994	33565	-	-	-	-
9.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	2736440	1363225	889548	22202	61871	170035	195994	33565	-	-	-	-
10.	Основное мероприятие 8.2. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	1071600	-	-	-	-	-	159700	163500	187100	187100	187100	187100
11.	Мероприятие 8.2.1. Строительство объектов здравоохранения в автономном	1071600	-	-	-	-	-	159700	163500	187100	187100	187100	187100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округе (всего), в том числе												
12.	Окружной бюджет	1071600	-	-	-	-	-	159700	163500	187100	187100	187100	187100
13.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	1071600	-	-	-	-	-	159700	163500	187100	187100	187100	187100
14.	Основное мероприятие 8.3. Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2426689	-	-	-	-	-	76689	150000	550000	550000	550000	550000
15.	Мероприятие 8.3.1. Строительство объектов здравоохранения в автономном округе (всего), в том числе	2426689	-	-	-	-	-	76689	150000	550000	550000	550000	550000
16.	Окружной бюджет	2426689	-	-	-	-	-	76689	150000	550000	550000	550000	550000
17.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	2426689	-	-	-	-	-	76689	150000	550000	550000	550000	550000
18.	Основное мероприятие 8.4. Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	60000	-	-	-	-	-	60000	-	-	-	-	-
19.	Мероприятие 8.4.1. Строительство объектов здравоохранения в автономном округе (всего), в том числе	60000	-	-	-	-	-	60 000	-	-	-	-	-
20.	Окружной бюджет	60000	-	-	-	-	-	60000	-	-	-	-	-
21.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	60000	-	-	-	-	-	60000	-	-	-	-	-
22.	Основное мероприятие 8.5. Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	4971557	-	-	-	-	-	290500	304469	1094147	1094147	1094147	1094147
23.	Мероприятие 8.5.1. Строительство объектов здравоохранения в автономном	4971557	-	-	-	-	-	290500	304469	1094147	1094147	1094147	1094147

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округе (всего), в том числе												
24.	Окружной бюджет	4971557	-	-	-	-	-	290500	304469	1094147	1094147	1094147	1094147
25.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	4971557	-	-	-	-	-	290500	304469	1094147	1094147	1094147	1094147

»;

1.4.13. в подпрограмме «Обеспечение реализации Государственной программы»:

1.4.13.1. в паспорте Подпрограммы 9:

1.4.13.1.1. в позиции, касающейся сроков реализации Подпрограммы 9, цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.13.1.2. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 9, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 9 (тысяч рублей)		
Общий объем финансирования – 1936637 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 9, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 1936637(в том числе средства федерального бюджета – 27668)	Объем внебюджетных средств – 0
2014 год – 176164 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	176164 (в том числе средства федерального бюджета – 3492)	0
2015 год – 161731 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	161731 (в том числе средства федерального бюджета – 3143)	0
2016 год – 156143 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	156143 (в том числе средства федерального бюджета – 3337)	0
2017 год – 182491 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	182491 (в том числе средства федерального бюджета – 1571)	0
2018 год – 204785 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	204785 (в том числе средства федерального бюджета – 2151)	0
2019 год – 171623 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	171623 (в том числе средства федерального бюджета – 2263)	0
2020 год – 176740 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	176740 (в том числе средства федерального бюджета – 2303)	0

2021 год - 176740 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, - 0)	176740 (в том числе средства федерального бюджета - 2352)	0
2022 год - 176740 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, - 0)	176740 (в том числе средства федерального бюджета - 2352)	0
2023 год - 176740 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, - 0)	176740 (в том числе средства федерального бюджета - 2352)	0
2024 год - 176740 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, - 0)	176740 (в том числе средства федерального бюджета - 2352)	0

»;

1.4.13.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 9

2.1. Основное мероприятие 9.1. Руководство и управление в сфере установленных функций органов государственной власти

Мероприятие 9.1.1 «Обеспечение деятельности ответственного исполнителя Государственной программы - департамента здравоохранения автономного округа».

Решение задач, поставленных Подпрограммой 9, предполагается по направлению обеспечения деятельности ответственного исполнителя Государственной программы - департамента здравоохранения автономного округа.

Данное мероприятие включает в себя:

- проведение конкурсов на замещение вакантных должностей, по формированию кадрового резерва на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы, формированию резерва управленческих кадров ответственного исполнителя Государственной программы;

- повышение квалификации государственных гражданских служащих;

- проведение правовой экспертизы доверенностей, договоров (соглашений), заключаемых от имени ответственного исполнителя Государственной программы;

- представление и защита интересов ответственного исполнителя Государственной программы в судебных и иных органах;

- мониторинг правового пространства РФ и автономного округа;

- контроль и координация мероприятий по обращениям граждан, направление ответов заявителям;

- хранение, комплектование, учет и использование документов архивного фонда ответственного исполнителя Государственной программы;

- осуществление функций главного распорядителя и получателя бюджетных средств, предусмотренных на содержание в целом по ведомству ответственного исполнителя Государственной программы;

- обеспечение результативности и целевого характера использования бюджетных средств, выделяемых на реализацию Государственной программы, в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями и лимитами бюджетных обязательств;

- формирование перечня подведомственных ответственному исполнителю Государственной программы получателей бюджетных средств;

- осуществление функций администратора доходов;

- организация бюджетного учета финансово-хозяйственной деятельности и контроль за целевым и рациональным использованием материальных и финансовых ресурсов;

- сбор, подготовка материалов для анализа финансово-хозяйственной деятельности;

- разработка и осуществление мероприятий, направленных на соблюдение и укрепление финансово-хозяйственной дисциплины.

Перечень мероприятий Подпрограммы 9 и затраты на их реализацию приведены в таблице 58.

Таблица 58

Перечень мероприятий Подпрограммы 9
и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 9	Затраты на реализацию программных мероприятий (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 9	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
2.	Окружной бюджет	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
3.	В том числе федеральные средства	27668	3492	3143	3337	1571	2151	2263	2303	2352	2352	2352	2352
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 9 – департамент здравоохранения автономного округа	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
5.	Основное мероприятие 9.1. Руководство и управление в сфере установленных функций органов государственной власти	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
6.	Мероприятие 9.1.1. Обеспечение деятельности ответственного исполнителя Государственной программы – департамента здравоохранения автономного округа	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
7.	Окружной бюджет	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
8.	В том числе федеральные средства	27668	3492	3143	3337	1571	2151	2263	2303	2352	2352	2352	2352
9.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 9 – департамент здравоохранения автономного округа	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740

»;

1.4.14. приложение № 1 к Государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1

к государственной программе Ямало-Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы»
(в редакции постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от _____ 2019 года № ___)

СТРУКТУРА
государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы»

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) государственной программы, подпрограмм, ведомственных целевых программ	Объем финансирования (тысяч рублей)											
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Государственная программа автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы»	216615323	15293470	15320256	15599715	16880886	20171240	22028099	21320561	22500274	22500274	22500274	22500274
2.	Окружной бюджет, в том числе	216615323	15293470	15320256	15599715	16880886	20171240	22028099	21320561	22500274	22500274	22500274	22500274
3.	Федеральные средства	1798728	305498	371157	303483	201251	197590	69333	70044	70093	70093	70093	70093
4.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	206712262	15293470	14430708	15577513	16819015	20001205	21245216	20669027	20669027	20669027	20669027	20669027
5.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	552792	32244	48303	44833	45991	49445	58516	54692	54692	54692	54692	54692
6.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	95595	1080	103	18	10000	29716	9113	9113	9113	9113	9113	9113
7.	Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	87978	1294	-	1502	15412	9739	9996	10007	10007	10007	10007	10007
8.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	124895	1118	61	16	8271	43765	11944	11944	11944	11944	11944	11944
9.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	1659331	150101	97059	138297	126525	230678	164696	150395	150395	150395	150395	150395
10.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1333445	175410	89154	136873	116018	123173	118272	114909	114909	114909	114909	114909
11.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	832782	74215	45372	50336	103542	155107	72030	66436	66436	66436	66436	66436
12.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	571433	68821	29297	42736	71899	60783	80282	43523	43523	43523	43523	43523

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
13.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	883665	96705	48021	58645	78905	108817	98197	78875	78875	78875	78875	78875
14.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	191094	31008	12207	13833	30941	33054	11621	11686	11686	11686	11686	11686
15.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	2106785	220180	124389	149529	161612	405542	181873	172732	172732	172732	172732	172732
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	5942240	326068	358593	347966	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	3503065	212577	233411	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	2302099	132585	148619	154887	237378	236959	233656	231603	231603	231603	231603	231603
20.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	3133412	207136	222983	235269	247826	308360	333878	315592	315592	315592	315592	315592
21.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	2743313	154073	180006	185630	214794	270898	291357	289311	289311	289311	289311	289311
22.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1503512	-	110446	117656	120664	165544	169752	163890	163890	163890	163890	163890
24.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	188539	2084	1281	3043	300	19024	34202	24721	25721	25721	25721	25721
25.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	149696	3670	1979	3308	1479	20678	20272	19662	19662	19662	19662	19662
26.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	307091	8897	2478	8266	1639	39639	43662	40502	40502	40502	40502	40502
27.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	381761	2711	83	2174	5461	76325	52177	48566	48566	48566	48566	48566
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	12213162	872497	803771	873082	1254129	1315482	1230946	1172651	1172651	1172651	1172651	1172651
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	диспансер»												
30.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	3043199	182406	196744	204045	235789	308569	364061	310317	310317	310317	310317	310317
31.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1867860	131793	139326	143606	173561	190803	178686	182017	182017	182017	182017	182017
32.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	4618547	387836	338412	333897	440086	641617	471714	400997	400997	400997	400997	400997
33.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1785079	167667	83863	109343	170861	313501	170209	153927	153927	153927	153927	153927
34.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	3810216	366083	203383	308598	315054	582379	430479	320848	320848	320848	320848	320848
35.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1324942	138211	59236	72135	143823	293320	113792	100885	100885	100885	100885	100885
36.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1861214	160989	108392	118876	166971	418801	162925	144852	144852	144852	144852	144852
37.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	4161700	348880	244765	339542	455434	826026	388778	311655	311655	311655	311655	311655
38.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка»	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	575625	279258	296367	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	12942069	-	-	999232	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
42.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
43.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	923276	831048	831048	831048	831048	831048
44.	Окружной бюджет – всего, в том числе	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	923276	831048	831048	831048	831048	831048
45.	Федеральные средства	34880	22511	2130	4557	2063	2168	241	242	242	242	242	242
46.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	9321386	921525	555459	742902	770817	1252167	923276	831048	831048	831048	831048	831048

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
47.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	552792	32244	48303	44833	45991	49445	58516	54692	54692	54692	54692	54692
48.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	95595	1080	103	18	10000	29716	9113	9113	9113	9113	9113	9113
49.	Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	87978	1294	-	1502	15412	9739	9996	10007	10007	10007	10007	10007
50.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	124895	1118	61	16	8271	43765	11944	11944	11944	11944	11944	11944
51.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	1659331	150101	97059	138297	126525	230678	164696	150395	150395	150395	150395	150395
52.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1333445	175410	89154	136873	116018	123173	118272	114909	114909	114909	114909	114909
53.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	832782	74215	45372	50336	103542	155107	72030	66436	66436	66436	66436	66436
54.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	571433	68821	29297	42736	71899	60783	80282	43523	43523	43523	43523	43523
55.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	883665	96705	48021	58645	78905	108817	98197	78875	78875	78875	78875	78875
56.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	191094	31008	12207	13833	30941	33054	11621	11686	11686	11686	11686	11686
57.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	2106785	220180	124389	149529	161612	405542	181873	172732	172732	172732	172732	172732
58.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-	-	-	-	-
59.	Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
60.	Окружной бюджет – всего, в том числе	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
61.	Федеральные средства	334783	83608	89659	12277	13873	9011	21060	21059	21059	21059	21059	21059
62.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	173993172	11984376	12684508	12444343	14031035	16385771	18136474	17665333	17665333	17665333	17665333	17665333
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной	5942240	326068	358593	347966	496237	637246	659180	623390	623390	623390	623390	623390

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	противотуберкулезный диспансер»												
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-	-	-	-
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	3503065	212577	233411	237631	278161	335264	367706	367663	367663	367663	367663	367663
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	2251599	132585	148619	154887	186878	236959	233656	231603	231603	231603	231603	231603
67.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	3133412	207136	222983	235269	247826	308360	333878	315592	315592	315592	315592	315592
68.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	2743313	154073	180006	185630	214794	270898	291357	289311	289311	289311	289311	289311
69.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1503512	-	110446	117656	120664	165544	169752	163890	163890	163890	163890	163890
71.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	188539	2084	1281	3043	300	19024	34202	25721	25721	25721	25721	25721
72.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	149696	3670	1979	3308	1479	20678	20272	19662	19662	19662	19662	19662
73.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	307091	8897	2478	8266	1639	39639	43662	40502	40502	40502	40502	40502
74.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	381761	2711	83	2174	5461	76325	52177	48566	48566	48566	48566	48566
75.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	12210669	870004	803771	873082	1254129	1315482	1230946	1172651	1172651	1172651	1172651	1172651
76.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	3043199	182406	196744	204045	235789	308569	364061	310317	310317	310317	310317	310317
78.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1867860	131793	139326	143606	173561	190803	178686	182017	182017	182017	182017	182017

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
79.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	4618547	387836	338412	333897	440086	641617	471714	400997	400997	400997	400997	400997
80.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1785079	167667	83863	109343	170861	313501	170209	153927	153927	153927	153927	153927
81.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	3810216	366083	203383	308598	315054	582379	430479	320848	320848	320848	320848	320848
82.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1324942	138211	59236	72135	143823	293320	113792	100885	100885	100885	100885	100885
83.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1861214	160989	108392	118876	166971	418801	162925	144852	144852	144852	144852	144852
84.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	4161700	348880	244765	339542	455434	826026	388778	311655	311655	311655	311655	311655
85.	Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
86.	Окружной бюджет – всего, в том числе	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
87.	Федеральные средства	2824	2824	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	565936	43981	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
89.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка»	562547	40592	43341	42339	51082	51457	55941	55559	55559	55559	55559	55559
90.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	2493	2493	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
91.	Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
92.	Окружной бюджет	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
93.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	216155	12733	19945	20029	18109	18535	21134	21134	21134	21134	21134	21134
94.	Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и меры социальной поддержки работников медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа»	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808
95.	Окружной бюджет – всего, в том числе	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808
96.	Федеральные средства	69770	12000	17500	-	19200	3010	3010	3010	3010	3010	3010	3010
97.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного	2798205	249336	269633	375072	392322	390994	186808	186808	186808	186808	186808	186808

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округа, в том числе												
98.	Подпрограмма 6 «Совершенствование системы обеспечения лекарственными препаратами, лечебным питанием и медицинскими изделиями»	14537931	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
99.	Окружной бюджет – всего, в том числе	14537931	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
100.	Федеральные средства	1328803	181063	258725	283312	164544	181250	42759	43430	43430	43430	43430	43430
101.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	14537931	460321	555092	1579681	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
102.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	575625	279258	296367	-	-	-	-	-	-	-	-	-
103.	ГКУ автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	12940089	-	-	997252	1195109	1516065	1537308	1538871	1538871	1538871	1538871	1538871
104.	Подпрограмма 7 «Развитие информатизации в здравоохранении Ямало-Ненецкого автономного округа»	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
105.	Окружной бюджет	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
106.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
107.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	1969615	71809	140999	217004	178050	181431	212652	193534	193534	193534	193534	193534
108.	Подпрограмма 8 «Совершенствование системы территориального планирования Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере здравоохранения»	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
109.	Окружной бюджет	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
110.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	11276286	1373225	889548	22202	61871	170035	782883	651534	1831247	1831247	1831247	1831247
111.	Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации Государственной программы»	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740
112.	Окружной бюджет – всего, в том числе	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
113.	Федеральные средства	27668	3492	3143	3337	1571	2151	2263	2303	2352	2352	2352	2352
114.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	1936637	176164	161731	156143	182491	204785	171623	176740	176740	176740	176740	176740

»;

1.4.15. приложение № 2 к Государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к государственной программе
Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие
здравоохранения на 2014 – 2024 годы»
(в редакции постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от _____ 2019 года № ___)

СВЕДЕНИЯ
о показателях государственной программы Ямало-Ненецкого
автономного округа «Развитие здравоохранения
на 2014 – 2024 годы» (2014 – 2018 годы)

№ п/п	Наименование Государственной программы (подпрограммы), показателя	№ мероприятий, влияющих на показатель	Единица измерения	Значения показателей									
				весовое значение показа-теля	2014 год	весовое значение показа-теля	2015 год	весовое значение показа-теля	2016 год	весовое значение показа-теля	2017 год	весовое значение показа-теля	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Государственная программа												
Цель: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки													
1.1.	Смертность от всех причин (ДК)	-	случаев на 1000 населения	0,07	5,3	0,07	5,3	0,07	5,3	0,077	5,3	0,056	5,2
1.2.	Материнская смертность (ДК)	-	случаев на 100 тысяч родивших-ся	0,08	12,5	0,08	12,5	0,08	12,5				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			живыми										
1.3.	Младенческая смертность (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598), (ДК), (ПСЭР)	-	случаев на 1000 родив-шихся живыми	0,08	11,5	0,08	10,5	0,08	9,5	0,077	6,1	0,056	6,5
1.4.	Смертность от болезней системы кровообращения (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100 тысяч населения	0,08	212	0,08	211,5	0,08	211	0,077	210,4	0,056	210,4
1.5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100 тысяч населения	0,07	10,9	0,07	10,5	0,07	10,1	0,077	9,7	0,056	9,5
1.6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	число умерших на 100 тысяч населения	0,06	80,3	0,06	79	0,06	78,5	0,077	77,5	0,056	88,5
1.7.	Смертность от туберкулеза (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100 тысяч населения	0,06	9,9	0,06	9,7	0,06	9,5	0,077	9,2	0,056	7,0
1.8.	Потребление алкогольной продукции (в	-	литров на душу населения в	0,03	12	0,03	11,7	0,03	11,4				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	перерасчете на абсолютный алкоголь)		год										
1.9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	-	%	0,03	56	0,03	52	0,03	48				
1.10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	-	%	0,05	30	0,05	28	0,05	25	0,076	22	0,056	16
1.11.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез	-	случаев на 100 тысяч населения	0,06	50,5	0,06	48	0,06	45				
1.12.	Обеспеченность врачами (ДК)	-	на 10 тысяч населения	0,05	40,2	0,05	40,4	0,05	40,6	0,077	40,8	0,056	41,0
1.13.	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача (ДК)	-		0,05	2,9	0,05	2,9	0,05	2,9	0,077	2,8	0,056	2,8
1.14.	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения	-	%	0,06	135,7	0,06	138,8	0,06	159,6	0,077	180	0,056	200

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	автономного округа, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах РФ												
1.15.	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для	-	%	0,06	72,3	0,06	79,3	0,06	86,3	0,077	90	0,055	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах РФ												
1.16.	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у	-	%	0,06	35,7	0,06	52,4	0,06	70,5	0,077	80	0,055	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах РФ												
1.17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ДК)	-	число лет	0,04	72,4	0,04	72,8	0,04	73,2	0,077	73,6	0,055	74,1
1.18.	Фондовооруженность	-	рублей	0,01	3228336	0,01	6416519	0,01	6416519				
1.19.	Детская смертность (в возрасте от 0 до 4 лет)	-	на 1000 родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	8,4
1.20.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 07 марта 2018 года № 92н	1.3.1	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.21.	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет	1.3.1	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	50,0
1.22.	Доля детей в возрасте 0 – 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1.3.2	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	1,15
1.23.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного	1.3.2	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округа, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 07 марта 2018 года № 92н												
2.	Подпрограмма 1 (0,12)												
Цель: обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи													
Задача 1.1 Подпрограммы 1. Формирование у граждан здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких и мотивирование их к здоровому образу жизни путем создания в автономном округе единого межведомственного профилактического пространства, повышение эффективности профилактической работы медицинских организаций в автономном округе, проведение диспансеризации населения													
2.1.	Охват профилактичес-кими медицинскими осмотрами детей	1.1.1	%	0,04	95,4	0,04	95,4	0,027	95,4	0,03	95,4	0,03	95,0
2.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	здравоохранения, образования и социальной защиты												
2.3.	Охват диспансеризацией подростков	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95
2.4.	Охват диспансеризацией взрослого населения	1.2.1	%							0,03	21	0,03	21
2.5.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	1.1.1	литров на душу населения в год							0,02	11	0,02	10,7
2.6.	Распростра-ненность потребления табака среди взрослого населения	1.1.1	%							0,02	45	0,02	43
2.7.	Распростра-ненность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	1.1.1	%	0,03	1,3	0,03	23	0,023	22,5	0,02	22	0,02	21,5
2.8.	Распростра-ненность повышенного артериального давления среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	30,9	0,03	29,7	0,023	29,2	0,02	28,5	0,02	27,6
2.9.	Доля взрослых лиц, состоящих	1.1.1	%							0,02	55	0,02	55

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление												
2.10.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	47,1	0,03	45,9	0,023	44,7	0,02	43,5	0,02	42,3
2.11.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	43	0,03	39,5	0,023	37	0,02	35	0,02	33
2.12.	Смертность от самоубийств	1.1.1	на 100 тысяч населения	0,04	16,2	0,04	16,2	0,023	16,1	0,02	16	0,02	16
Задача 1.2 Подпрограммы 1. Дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней													
2.13.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез	1.1.2	случаев на 100 тысяч населения							0,02	41	0,02	39

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2.14.	Охват населения профилакти-ческими осмотрами на туберкулез	1.1.2	%	0,04	86,6	0,04	86,7	0,026	86,8	0,02	86,9	0,02	87
2.15.	Заболеваемость дифтерией	1.1.2	на 100 тысяч населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0
2.16.	Заболеваемость корью	1.1.2	на 100 тысяч населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0
2.17.	Заболеваемость краснухой	1.1.2	на 100 тысяч населения	0,03	0,9	0,03	0,6	0,023	0,4	0,02	0,3	0,02	0,2
2.18.	Заболеваемость эпидемическим паротитом	1.1.2	на 100 тысяч населения	0,03	0,7	0,03	0,6	0,023	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5
2.19.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	1.1.2	на 100 тысяч населения	0,04	1,5	0,04	1,5	0,027	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3
2.20.	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	90	0,02	92
2.21.	Охват населения иммунизацией против гепатита в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95
2.22.	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95
2.23.	Охват населения иммунизацией	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	против краснухи в декретированные сроки												
2.24.	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95
2.25.	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95
2.26.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	1.1.2	%	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100
2.27.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	32,5	0,03	32,5	0,023	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5
2.28.	Процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального	1.1.2	удельный вес (%)	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку												
2.29.	Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	205,8	0,03	205,6	0,023	205,5	0,02	205,4	0,02	205,3
2.30.	Распространенность хронических вирусных гепатитов В и С	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	1875	0,03	1850	0,023	1825	0,02	1800	0,02	1775
2.31.	Излечиваемость после проведенной противовирусной терапии	1.1.2	% от общего числа находившихся на терапии	0,03	70	0,03	75	0,023	77	0,02	79	0,02	80
2.32.	Охват вакцинацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95
2.33.	Охват вакцинацией против (от) кори к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95				
2.34.	Охват вакцинацией против (от)	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	полиомиелита к общей численности контингента, подлежащего вакцинации												
2.35.	Охват вакцинацией против (от) краснухи к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95				
2.36.	Охват вакцинацией против (от) гепатита В к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95				
2.37.	Охват вакцинацией против (от) гепатита А к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,01	45	0,01	47	0,023	48	0,02	48	0,02	95
2.38.	Заболеваемость вирусным гепатитом А на 100 тысяч населения	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,02	2,3	0,02	2,2	0,023	2,2	0,02	2,2	0,02	2,1
2.39.	Заболеваемость ветряной оспой в	1.1.2	случаев на 1000	0,02	86,9	0,02	85,8	0,023	85,5	0,02	85,3	0,02	85,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	организованных коллективах на 1000 населения		населения										
2.40.	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тысяч детей, родившихся живыми)	1.1.2	случаев на 10000 населения							0,02	12,4	0,02	11
Задача 1.3 Подпрограммы 1. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе сельскому населению, повышение доступности медицинской помощи, в том числе сельскому населению; усовершенствование методического и материально-технического обеспечения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для внедрения эффективных методов выявления, профилактики и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний													
2.41.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	24,7	0,03	24,3	0,023	24,1	0,02	23,7	0,02	23,5
2.42.	Выявляемость начальных стадий злокачественных новообразований	1.1.1	%	0,03	55,6	0,03	56	0,023	57				
2.43.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	12,8	0,03	12,6	0,023	12,4	0,02	12,2	0,02	12
2.44.	Доля пациентов, обеспеченных льготным зубопротезированием, от числа нуждающихся	1.1.1	%					0,023	55	0,02	58	0,02	61
2.45.	Доля средств окружного	1.1.2	%					0,023	0	0,02	0,5	0,02	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	бюджета, выделяемых негосударст-венным организациям, в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг, в общем объеме средств окружного бюджета, выделяемых на предоставление услуг в соответствующей сфере												
2.46.	Охват медицинским освидетельство-ванием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе	1.1.2	%					0,023	28	0,02	30	0,02	32
2.47.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита чѐловека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом	1.1.2	%					0,023	98	0,02	98	0,02	98

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	иммунодефицита человека												
2.48.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретро-вирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	1.1.2	%					0,023	55	0,02	60	0,02	70
2.49.	Проведение химиопрофи-лактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному)												
	Во время беременности	1.1.2	%					0,023	96,9	0,02	97	0,02	97
	Во время родов	1.1.2	%					0,023	99	0,02	99	0,02	99
	Новорожденному	1.1.2	%					0,023	100	0,02	100	0,02	100
2.50.	Уровень информиро-ванности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-	1.1.2	%					0,023	82	0,02	84	0,02	87

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	инфекции												
2.51.	Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	1.1.2	количество					0,023	1	0,02	1	0,02	1
2.52.	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	1.2.1	%							0,02	55,1	0,02	55,1
3.	Подпрограмма 2 (0,12)												
Цель: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания													
Задача 2.1 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом													
3.1.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыде-	2.1.1	%	0,03	27,4	0,03	27,5						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ления среди населения												
3.2.	Клиническое излечение больных туберкулезом	2.1.1	%	0,03	26,8	0,03	27						
Задача 2.2 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С													
3.3.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	2.1.2	%	0,03	33	0,03	33						
3.4.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	2.1.2	лет	0,03	57	0,03	57						
Задача 2.3 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения													
3.5.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового	2.1.3	человек	0,02	16,9	0,02	17,1	0,05	17,3	0,055	17,5	0,055	17,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	контингента)												
3.6.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,02	8,7	0,02	9	0,05	9,3	0,055	9,6	0,055	9,9
3.7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологичес-ких больных среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	15,8	0,03	16,2	0,05	16,6	0,055	17	0,055	17,4
3.8.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	7,5	0,03	8	0,05	8,5	0,055	9	0,055	9,5
3.9.	Процент больных с диагнозом «наркомания», состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и более	2.1.3	%	0,02	45	0,02	45,5	0,05	45,5	0,055	46	0,055	46,5
3.10.	Доля пациентов,	2.1.3	%	0,03	5	0,03	5,5	0,05	6	0,055	6,5	0,055	6,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	охваченных бригадными формами оказания психической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов												
3.11.	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	2.1.3	%	0,03	14,5	0,03	14,5	0,05	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5
3.12.	Средняя длительность пребывания в психиатрическом стационаре выписанных больных	2.1.3	дней	0,03	58,1	0,03	58	0,05	58	0,055	57,9	0,055	57,9
3.13.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	2.1.3	%	0,03	24,9	0,03	24,7	0,05	24,7	0,055	24,7	0,055	24,5
Задача 2.4 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями													
3.14.	Смертность от	2.1.4	число	0,03	117,1	0,03	114,8	0,05	112,5	0,06	110,3	0,06	108,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ишемической болезни сердца		умерших на 100000 населения										
3.15.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	2.1.4	число умерших на 100000 населения	0,03	35,7	0,03	35,1	0,05	34,5	0,06	33,9	0,06	33,1
3.16.	Первичная заболеваемость, характеризующаяся повышенным артериальным давлением	2.1.4	случаев на 100000 населения	0,03	809,2	0,03	808	0,05	807,9	0,055	807,6	0,055	807,3
3.17.	Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями	2.1.4	случаев на 100000 населения	0,03	1285	0,03	1280	0,05	1279	0,055	1278	0,055	1275
Задача 2.5 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями													
3.18.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	2.1.5	%	0,04	52,5	0,04	53						
3.19.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	2.1.5	%	0,03	18,9	0,03	18,8						
Задача 2.6 Подпрограммы 2. Своевременное и качественное оказание больным и пострадавшим скорой медицинской помощи, повышение эффективности здравоохранения в части оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3.20.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	2.1.6	%	0,04	98	0,04	98,2	0,05	98,4	0,055	98,6	0,055	98,9
Задача 2.7 Подпрограммы 2. Повышение структурной эффективности здравоохранения в части оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь													
3.21.	Обеспеченность больных ХПН заместительной почечной терапией	2.1.7	%	0,03	100	0,03	100						
3.22.	Доля процедур гемодиафильт-рации в общем числе проведенных процедур заместительной почечной терапии	2.1.7	%	0,03	50	0,03	53						
3.23.	Количество проведенных койко-дней по поводу обострений ревматологи-ческих заболеваний в год	2.1.7	дней	0,03	14	0,03	14						
3.24.	Удельный вес первичного выхода на инвалидность по ревматологи-ческим заболеваниям в год пациентов, получающих	2.1.7	%	0,03	4,6	0,03	4,5						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	генно-инженерные биологические препараты												
3.25.	Количество госпитализаций ревматологических заболеваний среди пациентов, получающих лечение генно-инженерными биологическими препаратами, в год	2.1.7	случаев на 100 пациентов, получающих ГИПБ	0,03	114,2	0,03	112,2						
3.26.	Количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний в год на 100 работающих человек	2.1.7	случаев на 100 работающих	0,03	125,4	0,03	124						
3.27.	Количество дней временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний на один случай в год	2.1.7	дней	0,03	17	0,03	16						
3.28.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным	2.1.7											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	диабетом 1 типа												
	Мужчины	2.1.7	лет	0,03	48	0,03	48,5						
	Женщины	2.1.7	лет	0,03	50	0,03	50,5						
3.29.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2 типа	2.1.7				0							
	Мужчины	2.1.7	лет	0,03	64	0,03	64,5						
	Женщины	2.1.7	лет	0,03	73,4	0,03	73,9						
3.30.	Количество больных, которым оказана специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, по видам, не включенным в программу обязательного медицинского страхования	2.1.7	человек					0,05	964				
3.31.	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	2.1.7	человек							0,055	3204	0,055	3364
Задача 2.8 Подпрограммы 2. Повышение имиджа доноров в глазах общества													
3.32.	Число доноров	2.1.8	человек	0,02	5700	0,02	5750	0,05	5800	0,055	5850	0,055	5900
Задача 2.9 Подпрограммы 2. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов													
3.33.	Обеспеченность койками для	2.1.9	коек/100000 взрослого	0,03	2,96	0,03	3,45	0,05	4,4	0,055	4,7	0,055	15,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	оказания паллиативной помощи взрослым		населения										
3.34.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	2.1.9	коек/100000 детского населения	0,03	3,05	0,03	3,05	0,15	3,05	0,055	3,05	0,055	2,1
4.	Подпрограмма (3)												
Цель: повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства													
Задача 3.1 Подпрограммы 3. Развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортов													
4.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	3.1.1	%	0,09	55,8	0,09	56	0,09	58	0,071	61	0,071	65
4.2.	Показатель ранней неонатальной смертности	3.1.1	случаев на 1000 родившихся живыми	0,1	2,4	0,1	2,3	0,1	2,2	0,071	2,1	0,071	2
4.3.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	3.1.1	% женщин с преждевременными родами, которые были	0,09	55	0,09	60	0,09	65	0,071	70	0,071	75

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			родоразрешены в перинатальных центрах										
4.4.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	3.1.1	доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре	0,09	21	0,09	23	0,09	25	0,071	27	0,071	28
4.5.	Охват пар «мать и дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	3.1.1	%	0,06	97,1	0,06	97,3	0,06	97,5				
4.6.	Результативность мероприятий по профилактике абортов	3.1.1	доля (%) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские	0,09	9	0,09	10	0,09	11	0,071	12	0,071	13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, по поводу прерывания беременности										
4.7.	Число абортов	3.1.1	количество абортов (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)							0,071	30,1	0,071	30
4.8.	Число перинатальных центров третьей группы	3.1.1	количество центров							0,071	2	0,071	2
Задача 3.2 Подпрограммы 3. Совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей													
4.9.	Больничная летальность детей	3.1.1	%	0,1	0,18	0,1	0,18	0,1	0,18	0,071	0,18	0,071	0,18
4.10.	Первичная инвалидность у детей	3.1.1	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тысяч детей соответствующего возраста)	0,1	27,7	0,1	27,6	0,1	27,5	0,071	27,4	0,071	27,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4.11.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	3.1.2	%							0,071	95	0,071	95
Задача 3.3 Подпрограммы 3. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям													
4.12.	Охват неонатальным скринингом	3.1.3	%	0,09	93,5	0,09	94	0,09	95	0,073	96	0,073	97
4.13.	Охват аудиологическим скринингом	3.1.3	%	0,09	80	0,09	83	0,09	86	0,073	89	0,073	91
4.14.	Смертность детей 0 – 17 лет	3.1.1	случаев на 10 тысяч населения соответ-ствующего возраста	0,1	11	0,1	10,5	0,1	10	0,071	9	0,071	8,1
4.15.	Материнская смертность (ДК)	3.1.1	случаев на 100 тысяч детей, родив-шихся живыми							0,073	12,5	0,073	12,5
5.	Подпрограмма 4 (0,11)												
Цель: развитие и совершенствование трехэтапной системы медицинской реабилитации населения автономного округа													
Задача 4.1 Подпрограммы 4. Совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5.1.	Охват санаторно-курортным лечением	4.1.1	%	0,3	33	0,3	36	0,3	39	0,3	42		
5.2.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	4.1.1	%	0,3	18	0,3	19	0,3	20	0,3	21	0,5	75,0
5.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	4.1.1	%	0,4	72	0,4	74	0,4	76	0,4	78	0,5	79
6.	Подпрограмма 5 (0,11)												
Цель: обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами													
Задача 5.1 Подпрограммы 5. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками													
6.1.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд автономного округа, трудоустроив-шихся после завершения обучения в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного	5.1.1	%	0,05	80	0,05	80	0,05	81,8	0,044	82	0,044	82

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округа, или фармацевтические организации системы здравоохранения автономного округа												
6.2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	5.1.1	на 10000 населения	0,05	118,5	0,05	119	0,05	119,5	0,04	120,5	0,04	126
6.3.	Обеспеченность врачами сельского населения	5.1.1	на 10 тысяч сельского населения	0,05	25	0,05	25,3	0,05	25,5	0,04	26	0,04	26
6.4.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	5.1.1	на 10 тысяч сельского населения	0,05	103,5	0,05	104	0,05	104,5	0,04	104,5	0,04	119
6.5.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	5.1.1	на 10 тысяч сельского населения	0,05	27,85	0,05	27,9	0,05	27,9	0,044	28	0,044	28
6.6.	Укомплекто-ванность штатных должностей медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих населению амбулаторную помощь	5.1.1	%	0,05	65	0,05	65,5	0,05	70	0,044	70,5	0,044	83

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	(самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3												
6.7.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	88
6.8.	Укомплектованность штатных должностей	5.1.1	%	0,05	62	0,05	62,5	0,05	63	0,044	63,5	0,044	64

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа, врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь												
6.9.	Укомплекто-ванность штатных должностей медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа, средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	88
6.10.	Дефицит врачей в медицинских организациях, подведомст-	5.1.1	человек	0,05	247	0,05	237	0,05	223	0,044	205	0,044	205

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	венных департаменту здравоохранения автономного округа												
6.11.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования	5.1.1	человек	0,05	14	0,05	11	0,05	15	0,044	1		
6.12.	Число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе по программам высшего профессионального образования и по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального обучения	5.1.1	человек	0,05	34	0,05	31	0,05	37	0,044	26	0,044	26
6.13.	Число бюджетных	5.1.1	абсолютное	0,04	175	0,04	175	0,04	175	0,044	175	0,044	175

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	мест в образовательных организациях среднего профессиональ-ного образования, подведомст-венных департаменту образования автономного округа		число										
6.14.	Число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессиональ-ного образования, подведомст-венных департаменту образования автономного округа	5.1.1	абсолютное число	0,04	100	0,04	100	0,04	100	0,044	100	0,044	25
6.15.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессиональ-ного образования, подведомст-венных департаменту образования	5.1.1	%	0,04	57,1	0,04	57,1	0,04	57,1	0,044	57,1	0,044	14,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	автономного округа												
6.16.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные департаменту образования автономного округа	5.1.1	человек	0,04	161	0,04	149	0,04	175	0,044	175	0,044	130
6.17.	Количество врачей наиболее дефицитных специальностей в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5.1.1	абсолютное число									0,044	42
Задача 5.2 Подпрограммы 5. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы окружного здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
аналитической поддержки													
6.18.	Доля аккредитованных специалистов	5.1.2	%							0,044	20	0,044	40
6.19.	Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала медицинских и иных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением	5.1.2	%	0,04	21	0,04	21	0,04	21	0,044	21	0,044	21
6.20.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа	5.1.2	%	0,05	57,5	0,05	58	0,05	58,5	0,044	59	0,044	59
6.21.	Доля средних	5.1.2	%	0,05	72	0,05	72,5	0,05	73	0,044	73	0,044	73

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	медицинских работников, имеющих квалифика-ционную категорию, из числа работающих в медицинских организациях, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа												
6.22.	Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации	5.1.2	%							0,044	15	0,044	15
Задача 5.3 Подпрограммы 5. Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи													
6.23.	Число мероприятий по повышению уровня престижа профессии, проводимых в медицинских организациях, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа	5.1.3	единиц	0,05	2	0,05	2	0,05	2	0,044	2	0,044	2
6.24.	Число врачей, привлеченных на работу в	5.1.3	человек	0,05	32	0,05	34	0,05	34	0,044	34	0,044	42

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа												
7.	Подпрограмма 6 (0,11)												
Цель: повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа													
Задача 6.1 Подпрограммы 6. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания; повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений													
7.1.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим	6.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,06	100	0,060	100	0,060	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	трансплантации органов и (или) тканей)												
Задача 6.2 Подпрограммы 6. Развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях. Повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения													
7.2.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги обеспечения лекарственными препаратами для медицинского	6.1.2	%	0,3	96	0,3	96,5	0,06	97	0,060	98	0,06	98,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	применения, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)												
7.3.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания, обеспечение которыми осуществляется за счет средств окружного бюджета (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь за счет средств окружного бюджета)	6.1.2	%									0,055	98,5
7.4.	Доля медицинских и	6.1.2	%	0,4	16,9	0,4	23,8	0,055	30,7	0,055	37,6	0,055	44,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины												
Задача 6.3 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом													
7.5.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыделения среди населения	6.1.2	%					0,055	27,6	0,055	27,7	0,055	27,8
7.6.	Клиническое излечение больных туберкулезом	6.1.2	%					0,055	27,5	0,055	27,7	0,055	27,9
Задача 6.4 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С													
7.7.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	6.1.2	%					0,055	34	0,055	35,5		
7.8.	Ожидаемая продолжи-	6.1.2	лет					0,055	57	0,055	58	0,055	58

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	тельность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами												
Задача 6.5 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями													
7.9.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	6.1.2	%					0,055	53,5	0,055	55	0,055	53,6
7.10.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	6.1.2	%					0,055	18,8	0,055	18,7	0,055	18,7
Задача 6.6 Подпрограммы 6. Внедрение новых организационных форм и методик оказания специализированной медицинской помощи													
7.11.	Количество проведенных койко-дней по поводу обострений ревматологических заболеваний в год	6.1.2	дней					0,055	14	0,055	14	0,055	13
7.12.	Удельный вес первичного выхода на	6.1.2	%					0,055	4,4	0,045	4,4	0,045	4,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	инвалидность по ревматологическим заболеваниям в год пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты												
7.13.	Количество госпитализаций ревматологических заболеваний среди пациентов, получающих лечение генно-инженерными биологическими препаратами, в год	6.1.2	случаев на 100 пациентов, получающих ГИПБ					0,055	110,2	0,055	110,1	0,055	110
7.14.	Количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний в год на 100 работающих человек	6.1.2	случаев на 100 работающих					0,055	122,6	0,055	122,4	0,055	122
7.15.	Количество дней временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических	6.1.2	дней					0,055	15	0,055	14	0,055	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	заболеваний на один случай в год												
7.16.	Средняя продолжитель-ность жизни больных сахарным диабетом 1 типа	6.1.2											
	Мужчины		лет					0,055	48,6	0,055	48,7	0,055	48,8
	Женщины		лет					0,055	50,7	0,055	50,9	0,055	60
7.17.	Средняя продолжитель-ность жизни больных сахарным диабетом 2 типа	6.1.2											
	Мужчины		лет					0,055	64,7	0,055	64,9	0,055	65
	Женщины		лет					0,055	74	0,055	74,1	0,055	74,2
7.18.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	6.1.2	%							0,010	3	0,010	3
8.	Подпрограмма 7 (0,10)												
Цель: повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций													
Задача 7.1 Подпрограммы 7. Организация централизованного подхода в сфере ИТ здравоохранения автономного округа													
8.1.	Количество эксплуатируемых региональных информационных систем (регистров) здравоохранения автономного округа	7.1.1	единиц	0,15	3	0,15	23	0,1	24	0,1	21	0,1	21
Задача 7.2 Подпрограммы 7. Реализация задач по информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа													
8.2.	Доля медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного	7.1.2	%	0,17	14	0,17	20	0,21	31	0,21	82	0,21	85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	округа, в которых проведены мероприятия по информационной безопасности												
Задача 7.3 Подпрограммы 7. Формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа													
8.3.	Доля медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, интегрированных в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения	7.1.3	%	0,17	14	0,17	100	0,22	100	0,22	100	0,22	100
8.4.	Доля медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, объединенных в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения	7.1.3	%	0,17	14	0,17	40	0,18	71	0,18	100	0,18	100
8.5.	Оснащенность медицинских организаций, подведомст-	7.1.3	%	0,17	13	0,17	17	0,15	28	0,15	22	0,15	22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	венных департаменту здравоохранения автономного округа, элементами вычислительной инфраструктуры здравоохранения												
8.6.	Количество медицинских организаций, подведомст-венных департаменту здравоохранения автономного округа, требующих проведения модернизации локальных вычислительных сетей	7.1.3	единиц	0,17	30	0,17	30	0,14	27	0,14	27	0,14	27
9.	Подпрограмма 8 (0,10)												
Цель: совершенствование организации медицинской помощи													
Задача 8.1 Подпрограммы 8. Приоритетное развитие медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация объемов стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, повышение доступности качественной специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях медицинских организаций и формирования медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований													
9.1.	Обеспеченность населения специализиро-ванными койками для лечения больных социально значимыми	8.1.2	на 10000 населения	0,3	21,2	0,3	21,2	0,3	21,2	0,125	20,7	0,125	20,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	заболеваниями												
9.2.	Фондовооруженность	8.1.2	рублей	0,2	3228336	0,2	6416519	0,2	6416519	0,125	6416519	0,125	6416519
9.3.	Доля медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, 3, 2 групп, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям пожарной безопасности, условиям порядков и стандартов оказания медицинской помощи	8.1.2	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,125	100	0,125	100
9.4.	Доля объектов здравоохранения, введенных в соответствии с графиком, от общего количества объектов, планируемых к вводу в отчетном периоде	8.1.2	%	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,125	100	0,125	100
9.5.	Величина удельного потребления тепловой энергии	8.1.2	Гкал/кв. м							0,125	0,3	0,125	0,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.6.	Величина удельного потребления электроэнергии	8.1.2	кВт-ч/кв. м							0,125	84	0,125	84
9.7.	Величина удельного потребления холодной воды	8.1.2	куб. м/ человек							0,125	11,1	0,125	11,1
9.8.	Величина удельного потребления горячей воды	8.1	куб. м/ человек							0,125	3,05	0,125	3,05
10.	Подпрограмма 9 (0,11)												
Цель: кадровое, нормативно-правовое и финансовое обеспечение Государственной программы													
Задача 9.1 Подпрограммы 9. Совершенствование кадрового потенциала, осуществление эффективного нормативно-правового и документационного обеспечения, соблюдение сроков рассмотрения обращений													
10.1.	Укомплектованность кадрами	9.1.1	%	0,3	98	0,3	99	0,3	100	0,3	100	0,3	100
10.2.	Доля государственных гражданских служащих, направленных на обучение и повышение квалификации в течение последних трех лет	9.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100
10.3.	Доля обращений граждан, рассмотренных в установленные законодательством автономного округа сроки, от общего количества обращений	9.1.1	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100

СВЕДЕНИЯ
о показателях государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 - 2024 годы» (2019 - 2029 годы)

№ п/п	Наименование государственной программы (подпрограммы), показателя	№ мероприятий, влияющих на показатель	Единица измерения	Значения показателей											
				весовое значение показателя	2019 год	весовое значение показателя	2020 год	весовое значение показателя	2021 год	весовое значение показателя	2022 год	весовое значение показателя	2023 год	весовое значение показателя	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Государственная программа														
Цель: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки															
1.1.	Смертность от всех причин	-	случаев на 1000 населения	0,1	5,1	0,1	5	0,1	5	0,1	5	0,1	5	0,1	5
1.2.	Младенческая смертность (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598) (ПСЭР)	-	случаев на 1000 родившихся живыми	0,1	6	0,1	5,5	0,1	5,2	0,1	5	0,1	4,8	0,1	4,6
1.3.	Смертность от болезней системы кровообращения (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598) (ПСЭР)	-	случаев на 100 тысяч населения	0,1	190	0,1	189	0,1	188	0,1	185,00	0,1	183,00	0,1	180,00
1.4.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598) (ПСЭР)	-	число умерших на 100 тысяч населения	0,1	91,5	0,1	91	0,1	90	0,1	89,00	0,1	88,00	0,1	87,00
1.5.	Смертность от туберкулеза (Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 598) (ПСЭР)	-	случаев на 100 тысяч населения	0,1	6,9	0,1	6,8	0,1	6,7	0,1	6,6	0,1	6,5	0,1	6,4
1.6.	Обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях, подведомственных	-	на 10 тысяч населе-	0,1	46,9	0,1	48	0,1	48,9	0,1	49,7	0,1	50,5	0,1	51,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	департаменту здравоохранения автономного округа		ния												
1.7.	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах РФ	-	%	0,1	200	0,1	200	0,1	200	0,1	200	0,1	200	0,1	200
1.8.	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах РФ	-	%	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100
1.9.	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц	-	%	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100	0,1	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	в субъектах РФ														
1.10.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	-	число лет	0,1	72,64	0,1	73,39	0,1	74,11	0,1	74,8	0,1	75,49	0,1	76,21
2.	Подпрограмма 1 (0,12)														
Цель: обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи															
Задача 1.1 Подпрограммы 1. Формирование у граждан здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких и мотивирование их к здоровому образу жизни путем создания в автономном округе единого межведомственного профилактического пространства, повышение эффективности профилактической работы медицинских организаций в автономном округе, проведение диспансеризации населения															
2.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	1.1.1.	%	0,08	95	0,08	95	0,08	95	0,08	95	0,08	95	0,08	95
2.2.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	1.1.1.	%	0,08	87,1	0,08	87,2	0,08	87,3	0,08	87,4	0,08	87,5	0,08	87,6
2.3.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	1.1.1.	%	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100
2.4.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа	1.1.1.	случаев на 100 тысяч населения	0,08	53	0,08	53	0,08	53	0,02	52	0,02	52	0,02	52
2.5.	Процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	1.1.1.	удельный вес (%)	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100	0,08	100
2.6.	Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на территории автономного округа	1.1.1.	случаев на 100 тысяч населения	0,08	83	0,08	81	0,08	79	0,08	77	0,08	75	0,08	73
2.7.	Распространенность хронических вирусных гепатитов В и С	1.1.1.	случаев на 100 тысяч населения	0,08	1775	0,08	1770	0,08	1768	0,08	1766	0,08	1764	0,08	1762
2.8.	Излечиваемость после проведенной противовирусной терапии	1.1.1.	% от общего числа находившихся на терапии	0,08	70	0,08	72	0,08	74	0,08	76	0,08	78	0,08	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2.9.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе	1.1.1.	%	0,03	34	0,03	35	0,03	35	0,03	36	0,03	36	0,03	37
2.10.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	1.1.1.	%	0,05	98	0,05	98	0,05	98	0,05	98	0,05	98	0,05	98
2.11.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	1.1.1.	%	0,05	80	0,05	90	0,05	90	0,05	90	0,05	90	0,05	90
2.12.	Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	1.1.1.	%	0,02	90	0,02	93	0,02	93	0,02	94	0,02	94	0,02	95
2.13.	Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	1.1.1.	коли-чество	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1
Задача 1.2 Подпрограммы 1. Обеспечение медицинскими изделиями и реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в детских поликлиниках															
2.14.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 07 марта 2018 года № 92н	1.1.2.	%	0,05	20	0,05	95	0,05	95	-	-	-	-	-	-
2.15.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных департаменту	1.1.2.	%	0,06	20	0,06	95	0,06	95	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	здравоохранения автономного округа, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 07 марта 2018 года № 92н														
Задача 1.3 Подпрограммы 1. Дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней															
2.16.	Охват вакцинацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.3.	%	0,05	95	0,05	95	0,05	95	0,095	95	0,095	95	0,095	95
2.17.	Не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции	1.1.3.	%	0,03	95	0,03	95	0,03	95	0,095	95	0,095	95	0,095	95
3.	Подпрограмма 2 (0,12)														
Цель: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания															
Задача 2.1 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения															
3.1.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	2.1.1.	человек	0,2	17,8	0,9	18	0,9	18	0,9	18	0,9	18	0,9	18
Задача 2.2 Подпрограммы 2. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов															
3.2.	Доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи	2.1.2.	%	0,2	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.3.	Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных	2.1.2.	%	0,1	75	0,1	75,5	0,1	76	0,1	76,6	0,1	77	0,1	77,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	препаратов и психотропных лекарственных препаратов для инвазивных лекарственных форм														
3.3.1.	Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов для неинвазивных лекарственных форм	2.1.2.	%	0,1	85	0,1	85,5	0,1	86	0,1	86,5	0,1	87	0,1	87,5
3.4.	Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи	2.1.2.	тысяча коек	0,2	0,114	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.5.	Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей	2.1.2.	тысяча помеще-ний	0,1	2,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Задача 2.3. Подпрограммы 2. Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью пациентов															
3.6.	Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	2.1.3.	человек	0,1	432	0,1	450	0,1	470	0,1	490	0,1	510	0,1	530
4.	Подпрограмма 3 (0,12)														
Цель: повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства															
Задача 3.1 Подпрограммы 3. Развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом 3-уровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортов															
4.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	3.1.1.	%	0,2	67	0,2	70	0,2	70	0,2	73	0,2	73	0,2	75
Задача 3.2 Подпрограммы 3. Совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей															
4.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях	3.1.2.	%	0,2	95	0,2	95	0,2	95	0,2	95	0,2	95	0,2	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	системы здравоохранения, образования и социальной защиты														
Задача 3.3 Подпрограммы 3. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям															
4.3.	Охват неонатальным скринингом	3.1.3.	%	0,2	98	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99
4.4.	Охват аудиологическим скринингом	3.1.3.	%	0,2	93	0,2	95	0,2	95	0,2	95	0,2	95	0,2	95
4.5.	Материнская смертность (ДК)	3.1.3.	случаев на 100 тысяч детей, родив-шихся живыми	0,2	12,5	0,2	12,5	0,2	12,5	0,2	12,5	0,2	12,5	0,2	12,5
5.	Подпрограмма 4 (0,11)														
Цель: развитие и совершенствование трехэтапной системы медицинской реабилитации населения автономного округа															
Задача 4.1 Подпрограммы 4. Совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации															
5.1.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	4.1.1.	%	1	76	1	77	1	78	1	78	1	78	1	78
6.	Подпрограмма 5 (0,11)														
Цель: обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами															
Задача 5.1 Подпрограммы 5. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками															
6.1.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %	5.1.1	%	0,5	78,5	0,5	79,8	0,5	82,3	0,5	86,1	0,5	90,3	0,5	98,0
6.2.	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %	5.1.1	%	0,5	85,7	0,5	87,3	0,5	90,2	0,5	93,1	0,5	93,6	0,5	95,0
7.	Подпрограмма 6 (0,11)														
Цель: повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа															
Задача 6.1 Подпрограммы 6. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания; повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений															

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
7.1.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)	6.1.1.	%	0,2	100	0,2	100	0,2	100	0,2	100	0,2	100	0,2	100
7.2.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную	6.1.1.	%	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)														
7.3.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания, обеспечение которыми осуществляется за счет средств окружного бюджета (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь за счет средств окружного бюджета)	6.1.1.	%	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99	0,2	99
7.4.	Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины	6.1.1.	%	0,2	51,4	0,2	58,3	0,2	65,2	0,2	72,1	0,2	79	0,2	85,2
7.5.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	6.1.1.	%	0,2	3	0,2	3	0,2	3	0,2	3	0,2	3	0,2	3
8.	Подпрограмма 7 (0,10)														
Цель: повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций															
Задача 7.1 Подпрограммы 7. Организация централизованного подхода в сфере ИТ здравоохранения автономного округа															
8.1.	Количество обслуживаемых региональных информационных систем здравоохранения автономного округа	7.1.1.	единиц	0,4	21	0,4	21	0,4	21	0,4	21	0,4	21	0,4	21
Задача 7.2 Подпрограммы 7. Реализация задач по информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа															
8.2.	Доля медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, в которых проведены мероприятия по информационной	7.1.2.	%	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	безопасности														
Задача 7.3 Подпрограммы 7. Формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа															
8.3.	Доля медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, интегрированных в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения	7.1.3	%	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100
9.	Подпрограмма 8 (0,10)														
Цель: совершенствование организации медицинской помощи															
Задача 8.1 Подпрограммы 8. Приоритетное развитие медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация объемов стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, повышение доступности качественной специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях медицинских организаций и формирования медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований															
9.1.	Величина удельного потребления тепловой энергии	8.1.1	Гкал/ кв. м	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
9.2.	Величина удельного потребления электроэнергии	8.1.1	кВт-ч/ кв. м	0,2	84	0,2	84	0,2	84	0,2	84	0,2	84	0,2	84
9.3.	Величина удельного потребления холодной воды	8.1.1	куб. м/ человек	0,2	11,1	0,2	11,1	0,2	11,1	0,2	11,1	0,2	11,1	0,2	11,1
9.4.	Величина удельного потребления горячей воды	8.1.1	куб. м/ человек	0,4	3,05	0,4	3,05	0,4	3,05	0,4	3,05	0,4	3,05	0,4	3,05
10.	Подпрограмма 9 (0,11)														
Цель: кадровое, нормативно-правовое и финансовое обеспечение Государственной программы															
Задача 9.1 Подпрограммы 9. Совершенствование кадрового потенциала, осуществление эффективного нормативно-правового и документационного обеспечения, соблюдение сроков рассмотрения обращений															
10.1.	Укомплектованность кадрами	9.1.1	%	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100

»;

1.4.16. в приложении № 2.1 к Государственной программе:

1.4.16.1. в нумерационном заголовке цифры «2021» заменить цифрами «2024»;

1.4.16.2. в разделе III:

1.4.16.2.1. пункт 3.3 изложить в следующей редакции:

«3.3. Наименование показателя «Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов для инвазивных лекарственных форм»

Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов для инвазивных лекарственных форм.»;

1.4.16.2.2. дополнить пунктом 3.3-1:

«3.3-1. Наименование показателя «Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов для неинвазивных лекарственных форм»

Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов для неинвазивных лекарственных форм.»;

1.4.16.3. раздел VI изложить в следующей редакции:

«VI. Методика расчета показателей по Подпрограмме 5

6.1. Наименование показателя «Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)»

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	
Единица измерения	%
Определение показателя	Соотношение числа занятых должностей средних медицинских работников физическими лицами к числу штатных должностей средних медицинских работников
Алгоритм формирования показателя	$Ук = \frac{СЧП \times 100}{СШП}$

Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Определение положительной динамики показателя
Число занятых должностей средних медицинских работников физическими лицами	СЧП	Выполнение показателя является положительной динамикой
Число штатных должностей средних медицинских работников	СШП	
Источник информации для расчета (определения) показателя	ГБУЗ МИАЦ ЯНАО; Тюменьстат	

6.2. Наименование показателя «Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)»

Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)		
Единица измерения	%	
Определение показателя	Соотношение числа занятых врачебных должностей физическими лицами к числу штатных врачебных должностей	
Алгоритм формирования показателя	$Ук = \frac{ФЧВ \times 100}{ШЧД}$	
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Определение положительной динамики показателя
Число занятых врачебных должностей физическими лицами	ФЧВ	Выполнение показателя является положительной динамикой
Число штатных врачебных должностей	ШЧД	
Источник информации для расчета (определения) показателя	ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО»; Тюменьстат	

».

2. Подпункт 4.2.2 пункта 4 изменений, которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения» на 2014 – 2021 годы, утвержденных постановлением

Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20 марта 2019 года № 263-П, признать утратившим силу.