



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 февраля 2017 г. № 41-п
г. Нарьян-Мар

**О внесении изменений
в государственную программу Ненецкого
автономного округа «Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»**

В соответствии с частью 2 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ненецкого автономного округа, утвержденным постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 23.07.2014 № 267-п, Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить изменения в государственную программу Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа», утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 12.11.2013 № 408-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 14.04.2016 № 117-п), изложив ее в новой редакции согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01 января 2017 года.

Исполняющий обязанности губернатора
Ненецкого автономного округа



М.В. Васильев

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 14.02.2017 № 41-п
«О внесении изменений в
государственную программу
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»»

**Государственная программа
Ненецкого автономного округа «Развитие
здравоохранения Ненецкого автономного округа»**

Паспорт
государственной программы Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»
(далее - Программа)

Наименование государственной программы	Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель государственной программы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Соисполнители государственной программы	Отсутствуют
Участники государственной программы	Департамент образования, культуры и спорта Ненецкого автономного округа; Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа; Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа; КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»; КУ НАО «Ненецкий информационно-аналитический центр»; медицинские организации государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее - медицинские организации); ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;

	<p>ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника»; ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»; ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер»; ГБУЗ НАО «Окружной специализированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики»; ГБУЗ НАО «Великовисочная участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Великовисочная участковая больница»); ГБУЗ НАО «Несская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Несская участковая больница»); ГБУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница»); ГБУЗ НАО «Оксинская участковая больница» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Оксинская участковая больница»); ГБУЗ НАО «Индиговская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Индиговская участковая больница»); ГБУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница»); КУЗ НАО «Харутинская участковая больница»; ГБУЗ НАО «Амдерминская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Амдерминская амбулатория»); КУЗ НАО «Нельмин-Носовская амбулатория»; КУЗ НАО «Карская амбулатория»; ГБУЗ НАО «Колгуевская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Колгуевская амбулатория»); КУЗ НАО «Омская амбулатория»; ГБУЗ НАО «Красновская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Красновская амбулатория»); ГБУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория»); КУЗ НАО «Каратайская амбулатория»; КУ НАО «Финансово-расчетный центр»; КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»</p>
<p>Перечень отдельных мероприятий и подпрограмм государственной программы</p>	<p>Отдельные мероприятия: обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения (страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения); финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского</p>

	<p>страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».</p> <p>Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации».</p> <p>Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка».</p> <p>Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям».</p> <p>Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p> <p>Подпрограмма 6 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях».</p> <p>Подпрограмма 7 «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины».</p> <p>Подпрограмма 8 «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа».</p> <p>Подпрограмма 9 «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа».</p>
Цели государственной программы	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
Задачи государственной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. 3. Внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения. 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства. 5. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей. 6. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых

	<p>больных, в том числе детей.</p> <p>7. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.</p> <p>8. Обеспечение системности организации охраны здоровья.</p> <p>9. Реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели программы</p>	<p>1. Смертность от всех причин (на 1000 населения), человек.</p> <p>2. Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), человек.</p> <p>3. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>5. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения).</p> <p>6. Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения).</p> <p>7. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения), человек.</p> <p>8. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача.</p> <p>9. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъекте Российской Федерации, процент.</p> <p>10. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъекте Российской Федерации, процент.</p> <p>11. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъекте Российской Федерации, процент.</p> <p>12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет.</p>

<p>Этапы и сроки реализации государственной программы</p>	<p>Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2016 годы; второй этап: 2017-2020 годы</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований государственной программы (в разбивке по источникам финансирования)</p>	<p>Всего – 11 534 218,6 тыс. руб., в том числе: Средства федерального бюджета – 191 152,6 тыс. руб.;; Средства окружного бюджета: всего – 10 355 566,0 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. - 1 813 352,5 тыс. руб.;; 2015 г. - 2 230 054,7 тыс. руб.;; 2016 г. - 1 822 766,1 тыс. руб.;; 2017 г. - 1 598 504,6 тыс. руб.;; 2018 г. - 1 444 572,6 тыс. руб.;; 2019 г. - 1 446 315,5 тыс. руб.;; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.;; Средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 987 500,0 тыс. руб.</p> <p>Отдельные мероприятия государственной программы: Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения (Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения): Всего - 1 994 836,9 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. - 0,0 тыс. руб.;; 2015 г. - 377 757,2 тыс. руб.;; 2016 г. - 390 268,9 тыс. руб.;; 2017 г. - 387 838,8 тыс. руб.;; 2018 г. - 419 486,0 тыс. руб.;; 2019 г. - 419 486,0 тыс. руб.;; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: Всего - 1 618 464,2 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. - 0,0 тыс. руб.;; 2015 г. - 493 903,9 тыс. руб.;; 2016 г. - 321 723,4 тыс. руб.;; 2017 г. - 267 612,3 тыс. руб.;; 2018 г. - 267 612,3 тыс. руб.;; 2019 г. - 267 612,30,0 тыс. руб.;; 2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>

	<p>Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:</p> <p>Всего - 2 713 678,4 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 1 117 976,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 532 811,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 402 286,6 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 298 635,3 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 181 348,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 180 620,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»:</p> <p>Всего - 3 430 041,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 1 359 287,4 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 586 666,2 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 554 795,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 332 310,4 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 298 542,2 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 298 439,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»:</p> <p>Всего - 300 544,6 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 119 819,1 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 115 527,8 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 29 396,9 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 11 933,6 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 11 933,6 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 11 933,6 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»:</p> <p>Всего - 17 936,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 17 936,5 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»:</p> <p>Всего - 81 136,8 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 22 531,3 тыс. руб.;</p>
--	---

	<p>2015 г. - 23 550,8 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 17 570,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 17 395,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 44,4 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 44,4 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 6 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях»:</p> <p>Всего - 466 719,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 68 847,4 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 106 674,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 100 995,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 80 420,6 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 53 695,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 56 086,3 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 7 «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»:</p> <p>Всего - 55 649,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 14 679,6 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 9 685,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 13 951,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 17 333,9 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 8 «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»:</p> <p>Всего - 322 677,4 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 77 696,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 31 816,6 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 30 154,6 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 61 003,3 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 61 003,3 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 61 003,3 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 9. «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа»:</p> <p>Всего - 532 533,3 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2017 г. - 213 899,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 159 316,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 159 316,9 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты	1. Снижение смертности от всех причин до 9,6 случаев на 1000 населения.

реализации программы	<ol style="list-style-type: none">2. Снижение младенческой смертности до 4,8 случаев на 1000 родившихся живыми.3. Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 480,0 случая на 100 тыс. населения.4. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 5,9 случаев на 100 тыс. населения.5. Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 148,0 случаев на 100 тыс. населения.6. Снижение смертности от туберкулеза до 3,5 случаев на 100 тыс. населения.7. Обеспеченность врачами составит 41,3 человека на 10 тыс. населения.8. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача составит 2,9 человек.9. Повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъектах Российской Федерации до 200 %.10. Повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъектах Российской Федерации до 100 %.11. Повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в субъектах Российской Федерации до 100 %.12. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 70,4 лет.
----------------------	--

Раздел I

Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы. Общая характеристика сферы реализации государственной программы.

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» определены направления, по которым развивается российское здравоохранение. Результатом реализации принимаемых мер должно явиться улучшение здоровья населения, позитивные изменения демографических показателей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основные направления развития системы здравоохранения Российской Федерации являются основой для формирования программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе и Ненецкого автономного округа.

Распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа от 01.03.2013 № 18-р утвержден согласованный с Министерством здравоохранения Российской Федерации План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе» (далее - Дорожная карта). В соответствии с пунктом 3 Дорожной карты программа развития здравоохранения Ненецкого автономного округа разрабатывается с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основной целью Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Российской Федерации, проживающего на территории Ненецкого автономного округа. Достижение указанной цели требует осуществление мероприятий, направленных на повышение доступности медицинской помощи, улучшение качества предоставляемых услуг населению по следующим направлениям:

- профилактика заболеваний;
- формирование здорового образа жизни;
- совершенствование службы родовспоможения и детства;
- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- развитие медицинской реабилитации, обеспечение санаторно-курортным лечением;
- повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.

В последние годы в Ненецком автономном округе, как и в целом в Российской Федерации, проводятся мероприятия по вышеуказанным направлениям. При этом значительная доля средств на развитие здравоохранения направляется как из федерального бюджета, так и из бюджета Ненецкого автономного округа.

В регионе реализованы мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье», долгосрочных целевых программ, региональной программы модернизации здравоохранения. Итогами реализации данных мероприятий к 2013 году явились:

увеличение рождаемости населения;
снижение показателей смертности населения от болезней системы кровообращения, от новообразований;
снижение младенческой смертности.

При достигнутом уровне снижения младенческой смертности, повышения выявляемости заболеваний у детей необходимо продолжить проведение комплекса мероприятий, направленных на устранение факторов, влияющих на уровень младенческой, детской смертности, заболеваемости детей, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

В современных условиях пациент должен получить эффективную помощь не только при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, но и продолжить долечивание в условиях санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации. В Ненецком автономном округе необходимо повысить эффективность использования коечного фонда, обеспечить оказание реабилитационной помощи в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, обеспечить возможность жителям региона получать реабилитационную помощь и санаторно-курортное лечение за пределами региона.

На ближайший период необходимо организовать работу службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

Для решения задачи по обеспечению сферы здравоохранения квалифицированными кадрами разрабатывается комплекс мер, включая предоставление мер социальной поддержки, направленный на совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, обеспечение притока в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее - медицинские организации) врачей и среднего медицинского персонала, планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

Дальнейшего развития требует обеспечение медицинских организаций современными информационными технологиями, начало мероприятий, которых было положено в региональной программе модернизации здравоохранения. Уже достигнуты определенные результаты по оснащению медицинских организаций компьютерным оборудованием, проведено обучение персонала, поэтапно внедряются медицинские информационные системы, создаются автоматизированные рабочие места для медицинского персонала различного профиля. Существует необходимость дальнейшего развития телемедицины в Ненецком автономном округе, повышения доступности консультационных услуг для населения за счет использования телемедицинских консультаций, расширения возможности дистанционного повышения квалификации медицинских специалистов.

В настоящее время, проводя структурные преобразования в системе здравоохранения, необходимо принять во внимание следующие исходные факторы, влияющие на динамику показателей здоровья населения:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и

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

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

недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечения необходимого уровня физической активности);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска;

несбалансированность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование;

проблемы в организации оказания медицинской помощи сельским жителям.

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в период до 2020 года требует структурных преобразований системы здравоохранения в Ненецком автономном округе. Планируется выстроить приоритетность здорового образа жизни, условия для его ведения, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения. Работа первичного звена здравоохранения должна способствовать осознанию населением важности проведения профилактических мероприятий, ведения здорового образа жизни. Для этого планируется на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, реализовать:

выявление факторов риска неинфекционных заболеваний, их коррекцию;

проведение ранней диагностики заболеваний, их эффективное лечение;

обучение населения навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

Значительное количество целей, установленных Программой, различное направление реализации поставленных задач затрагивают изменение демографических показателей, формирование у населения здорового образа жизни, профилактику и лечение социально значимых заболеваний, диагностику и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения. Мероприятия Программы определяют необходимость взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа, общественных организаций по всем вопросам, имеющим отношение к охране здоровья населения.

Раздел II

Описание целей и задач Программы

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

Достижение основной цели Программы в 2020 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых показателей:

снижение показателя смертности от всех причин до 10,0 случая на 1 000 населения;

снижение показателя младенческой смертности до 4,6 случая на 1 000 родившихся живыми;

снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения до 480,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий до 5,9 случая на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 148,6 случая на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности от туберкулеза до 3,5 случая на 100 тыс. населения;

снижение показателя потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,4 литра на душу населения в год;

снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения до 40,0%;

снижение уровня показателя заболеваемости туберкулезом до 38,0 случая на 100 тыс. населения;

увеличение показателя обеспеченности врачами до 41,3 на 10 тыс. населения;

увеличение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,9;

повышение уровня средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200% от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;

повышение уровня средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;

повышение уровня средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;

увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 70,4 лет.

Для достижения поставленных целей необходимо решить следующие задачи Программы.

1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи осуществляется посредством:

повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи;

оптимизации коечного фонда;

повышения эффективности стационарной помощи;

обеспечения шаговой доступности профилактической помощи;

стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний;

улучшения показателей временной потери трудоспособности работающего

населения;

реформирования системы первичной медико-санитарной помощи населению (изменение системы оказания помощи сельскому населению, выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации, развитие новых форм оказания медицинской помощи - стационарозамещающих и выездных методов работы, развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений, совершенствование принципов взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, и подразделениями скорой медицинской помощи);

охвата прививками не менее 95% контингентов, подлежащих вакцинации;

включения в календарь прививок вакцинации против пневмококковой инфекции;

снижения уровня распространенности инфекционных заболеваний;

снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

информирования и обучения различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;

пропаганды среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

изменения модели поведения с рискованной на менее рискованную как населения в целом, так и ВИЧ-инфицированных, препятствующую распространению инфекции;

достижения не менее 90% информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения;

повышения доли ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;

формирования у населения ответственного отношения к своему здоровью - изменение модели поведения - отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками;

информирования населения о вреде потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами;

обучения населения навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы;

проведение мероприятий по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, в том числе медицинских осмотров всех видов, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

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

2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации осуществляется посредством:

совершенствования оказания медицинской помощи при социально значимых

заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями;

развития ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических медицинских организаций;

организации оказания паллиативной помощи incurable больным;

оказания больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставки их в кратчайшие сроки в стационар при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах округа, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), оснащенного медицинским модулем.

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства осуществляется посредством:

улучшения состояния материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги акушерско-гинекологического и педиатрического профиля;

обеспечения койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающими современным высокотехнологичным оборудованием;

направления пациентов в перинатальные центры, в которых оказывается медицинская помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей;

повышения квалификации специалистов в медицинских организациях, оказывающих медицинские услуги акушерско-гинекологического профиля, в том числе с использованием симуляционных центров;

снижения младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий;

снижения числа абортов;

создания возможностей полноценной и адекватной маршрутизации пациентов;

создания новых подходов к мотивации персонала;

создания новой системы взаимоотношений медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги акушерско-гинекологического и педиатрического профилей;

совершенствования системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики;

проведения неонатального скрининга;

проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.

4. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, осуществляется посредством:

создания системы комплексной реабилитации;

обеспечения профессиональной подготовки медицинских кадров;

обеспечения современным требованиям материально-технической базы реабилитационных подразделений;

обеспечения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в педиатрии;

обеспечения потребности детей-инвалидов в медицинской реабилитации;

обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения.

5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами осуществляется путем:

обеспечения непрерывного профессионального образования;

совершенствования системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

проведения аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

6. Создание и функционирование информационных систем в здравоохранении осуществляется путем:

внедрения новых медицинских технологий;

внедрения и использования современных информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении.

Непосредственным результатом реализации Программы является достижение требуемых значений показателей в соответствующем году. Реализация Программы «Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе» реализуется в два этапа:

первый этап: структурные преобразования в 2014-2016 годах;

второй этап: развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2017-2020 годы.

Программа состоит из 9 подпрограмм и 2 отдельных мероприятий, в комплексе обеспечивающих достижение поставленной цели и решение программных задач. Для каждой подпрограммы сформулированы цель, задачи, целевые показатели и их прогнозные значения, перечень мероприятий, за счет реализации которых предполагается достичь намеченных результатов.

Раздел III

Целевые показатели Программы

Сведения о целевых показателях Программы представлены в Приложении 1 к Программе.

Раздел IV

Основные меры правового регулирования, направленные на достижение целей Программы

Реализация мероприятий Программы осуществляется в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Ненецкого автономного округа.

Оперативное управление и контроль реализации Программы осуществляет ответственный исполнитель Программы - Департамент здравоохранения, труда и

социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее - Департамент). На ответственного исполнителя возлагается:

межведомственная координация деятельности органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа - участников реализации Программы;

реализация мероприятий Программы в пределах своих полномочий, обозначенных в Программе и Плане реализации Программы;

осуществление руководства и текущего управления реализацией Программы, координация деятельности участников Программы;

разработка в пределах своей компетенции проектов правовых актов, необходимых для реализации Программы;

проведение анализа и формирование предложений по рациональному использованию финансовых ресурсов Программы;

уточнение механизмов реализации Программы и размера затрат на реализацию ее мероприятий в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств;

проведение мониторинга, включающего контроль процесса реализации Программы, экспертизу достигнутых результатов и выработку рекомендаций по совершенствованию программных мероприятий и управленческих инструментов;

подготовка и представление не позднее 1 марта года, следующего за отчетным годом, в Департамент финансов и экономики Ненецкого автономного округа годового отчета о ходе реализации и оценке эффективности Программы;

осуществление проверки хода реализации Программы участниками Программы - органами исполнительной власти Ненецкого автономного округа, другими организациями;

организация размещения в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Программы;

взаимодействие со средствами массовой информации по вопросам освещения хода реализации мероприятий Программы.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации Программы представлены в Приложении 2 к Программе.

Раздел V

Перечень мероприятий Программы

Перечень мероприятий Программы с указанием наименования, исполнителей, сроков их реализации, источников финансирования представлен в Приложении 3 к Программе.

Раздел VI

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Ненецкого автономного округа по Программе

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Ненецкого автономного округа, подведомственными Департаменту, по Программе представлен в Приложении 4 к Программе.

Раздел VII
Отдельные мероприятия государственной программы
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе»

1. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения (Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения).

В связи с заключением Договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа о взаимодействии при осуществлении полномочий органов государственной власти Российской Федерации от 05.06.2014, утвержденного законом Ненецкого автономного округа от 23.06.2014 № 50-оз, Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа с 1 января 2015 года является страхователем неработающего населения и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ненецкого автономного округа в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средства подлежат перечислению в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Раздел VIII
Характеристика подпрограмм Программы

Подпрограмма 1
 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
 (далее - подпрограмма 1)

1. Паспорт подпрограммы 1

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа; Департамент образования, культуры и спорта Ненецкого автономного округа;

	<p>Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа; КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»; Медицинские организации</p>
Цели подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний. 2. Снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией. 3. Снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний. 4. Снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами. Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на 1-й стадии заболевания. 5. Повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии. 6. Снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (дифтерия, эпидемический паротит, острый вирусный гепатит В, краснуха). 2. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска. 3. Раннее выявление лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С. 4. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях своевременного выявления заболеваний. 5. Обеспечение поддержания статуса Ненецкого автономного округа как территории, свободной от полиомиелита, и получение статуса Ненецкого автономного округа как территории, свободной от кори.
Целевые индикаторы и	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным

показатели подпрограммы	<p>впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>2. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, процентов.</p> <p>3. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, процент.</p> <p>4. Охват диспансеризацией взрослого населения, процентов.</p> <p>5. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст., процент.</p> <p>6. Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез, процент.</p> <p>7. Смертность детей в возрасте до года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми), человек.</p> <p>8. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>9. Охват иммунизацией населения против пневмококковой инфекции в декретированные сроки, процент.</p> <p>10. Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки, процент.</p> <p>11. Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, процент.</p> <p>12. Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки, процент.</p> <p>13. Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки, процент.</p> <p>14. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки, процент.</p> <p>15. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, процент.</p> <p>16. Распространенность потребления табака среди взрослого населения, процент.</p> <p>17. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год), литр.</p> <p>18. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, процент.</p> <p>19. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, процент.</p> <p>20. Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ) у детей в возрасте 12 лет, единица.</p> <p>21. Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным</p>
-------------------------	--

	наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, от числа лиц, имеющих повышенное артериальное давление, процент. 22. Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции, процент.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2016 годы; второй этап: 2017-2020 годы
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	Всего: 2 713 678,4 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 1 898,2 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 2 256 680,2 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 455 100,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение количества больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) до 38,0 человек. 2. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей составит не менее 95 процентов. 3. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты составит не менее 97 процентов. 4. Охват диспансеризацией взрослого населения составит не менее 21 процент ежегодно. 5. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. до 56,7 процентов. 6. Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез составит 68,1 процент ежегодно. 7. Снижение смертности детей в возрасте до года от пневмоний до 2 человек на 10 тыс. родившихся живыми. 8. Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 1 человека на 100 тыс. населения. 9. Поддержание охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов. 10. Поддержание охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов. 11. Поддержание охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов. 12. Поддержание охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки на уровне не

	<p>менее 95 процентов.</p> <p>13. Поддержание охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки на уровне не менее 95 процентов.</p> <p>14. Увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека до 90 процентов.</p> <p>15. Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 40 процентов.</p> <p>16. Снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год) до 10,4 литров на душу населения.</p> <p>17. Снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года до 23,34.</p> <p>18. Снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года до 26,82.</p> <p>19. Снижение интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ) у детей в возрасте 12 лет до 2,3 единиц. доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, не превысит 3 процентов ежегодно;</p> <p>20. Снижение интенсивности заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI) до 5 единиц.</p> <p>21. Увеличение доли взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, от числа лиц, имеющих повышенное артериальное давление до 55 процентов.</p> <p>22. Увеличение уровня информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 93 процентов.</p>
--	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 1, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Подпрограмма представляет собой систему принципов и мер социально-экономического и нормативно-правового характера по гигиеническому обучению населения и профилактике заболеваний, снижению общей заболеваемости и смертности, в первую очередь от болезней системы кровообращения, увеличению продолжительности жизни, в том числе в форме активного долголетия, уменьшению потребления алкоголя и табака.

В последние годы одним из направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и в рамках мероприятий по улучшению демографической ситуации в Российской Федерации проводятся мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Начиная

с 2009 года, в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации в регионы направляются федеральные средства на реализацию данных мероприятий. В соответствии с соглашениями между администрациями субъектов Российской Федерации и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации о софинансировании расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на территории субъектов с 2009 года начали работу центры здоровья.

В рамках проводимых мероприятий со стороны Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации реализуются направления по подготовке медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний, проведение коммуникационной кампании по формированию приоритетов здорового образа жизни у населения России, включая проведение телевизионных программ, рекламной кампании, акций и мероприятий по формированию здорового образа жизни, продвижение интернет-портала о здоровом образе жизни takzdorovo.ru, развитие единой федеральной телефонной справочной службы, проведение всероссийского конкурса социальных проектов по здоровому образу жизни. В связи с масштабностью проводимых мероприятий в регионах Российской Федерации обеспечивается межведомственное взаимодействие по формированию у населения принципов здорового образа жизни.

В целях снижения заболеваемости и смертности населения существуют три основных направления профилактики - предупреждения заболеваний:

информирование населения о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирование к ведению здорового образа жизни. Данное направление возможно эффективно реализовать путем межведомственного взаимодействия органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных организаций;

выявление лиц с факторами риска заболеваний, коррекция у них факторов риска. В основном данное направление реализуется путем проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения;

вторичная профилактика заболеваний, позволяющая при проведении лечения в медицинских организациях предотвратить развитие осложнений.

В целях внедрения в лечебно-профилактические медицинские организации Ненецкого автономного округа первого уровня эффективных технологий профилактики неинфекционных заболеваний среди взрослого населения планируется:

обеспечить профилактическое консультирование участковыми врачами (врачами общей практики, фельдшерами);

внедрить в деятельность кабинетов медицинской профилактики технологии выявления факторов риска, дифференцированные технологии коррекции факторов риска;

создать механизм взаимодействия между кабинетами поликлиник, отделением медицинской профилактики и Центрами здоровья в плане коррекции факторов риска у лиц, прошедших диспансеризацию.

Для обеспечения реализации вышеперечисленных направлений деятельности со стороны здравоохранения необходимо повысить координирующую роль окружного отделения медицинской профилактики, развивать взаимодействие

отделения медицинской профилактики и лечебно-профилактических медицинских организаций.

Неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхолегочные заболевания) имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80% всех причин смерти в нашей стране.

На ближайший период в регионе стоит задача создания в структуре медицинских организаций подразделений, оказывающих медицинскую помощь в неотложной форме в целях оказания гражданам помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи сельскому населению в рамках подпрограммы в Ненецком автономном округе являются:

совершенствование деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению.

В рамках реализации подпрограммы 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, будет активизирована патронажная работа. В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов), привлечение к профилактическим осмотрам;

повышение доступности медицинской помощи сельскому населению.

В рамках реализации подпрограммы запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению путем организации выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы. В ходе реализации подпрограммы планируется обеспечить оказание первой помощи в домашних хозяйствах, оказание медицинской помощи выездными бригадами и оптимизация маршрутизации населения по зоне ответственности медицинских организаций.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 20 человек (где нет ФАПов) планируется продолжить работу по созданию домашних хозяйств. Будут определены ответственные лица, на которые будут возложены функции оказания первой помощи (само – и взаимопомощь).

Подпрограмма 2

«Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее - подпрограмма 2)

1. Паспорт подпрограммы 2

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации; Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа; КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»
Цели подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи. 2. Снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий. 3. Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах. 4. Повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. 5. Снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта. 6. Снижение смертности от туберкулеза. 7. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов. 8. Снижение смертности от злокачественных новообразований. 9. Увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных.
Задачи подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом. 2. Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями. 3. Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. 4. Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением. 5. Модернизация наркологической службы. 6. Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями.

	<p>7. Снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта.</p> <p>8. Снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.</p> <p>9. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы</p>	<p>1. Смертность от всех причин среди населения (на 1000 населения), человек.</p> <p>2. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, процент.</p> <p>3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), человек.</p> <p>4. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), человек.</p> <p>5. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, процент.</p> <p>6. Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>7. Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения), человек.</p> <p>8. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, процент.</p> <p>9. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, процент.</p> <p>10. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, процент.</p> <p>11. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения, процент.</p> <p>12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет.</p>
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2016 годы; второй этап: 2017-2020 годы</p>
<p>Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)</p>	<p>Всего: 3 430 041,5 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 11 367,9 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 2 895 973,6 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 522 700,0 тыс. руб.</p>

<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение смертности от всех причин среди населения до 10,0 человек на 1000 населения. 2. Увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением до 56 процентов. 3. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента) до 11,55 человек. 4. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) до 10,8 человек. 5. Снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года до 20,72 процентов. 6. Снижение смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) до 326 человек. 7. Снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) до 195 человек. 8. Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более до 54,5 процентов. 9. Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 процента. 10. Снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 процентов. 11. Увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения до 24 процентов. 12. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении населения до 70,4 лет.
---	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 2, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Ненецком автономном округе, в первую очередь, направлено на развитие следующих профилей медицинской помощи: «кардиология», «неврология», «травматология-ортопедия», «фтизиатрия», «наркология», «психиатрия». В Ненецком автономном округе, как и в целом в Российской Федерации, основными причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, внешние причины смерти. Для обеспечения снижения показателей смертности необходимо провести мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с

сердечно-сосудистыми заболеваниями, со злокачественными новообразованиями, по совершенствованию оказания травматологической, психиатрической помощи.

Показатель общей и первичной заболеваемости населения Ненецкого автономного округа ежегодно растет. Уровень заболеваемости населения выше средних показателей заболеваемости по Российской Федерации.

Развитие специализированной медицинской помощи в Ненецком автономном округе предполагает параллельное развитие первичной медико-санитарной помощи. Распределение потоков пациентов между данными видами медицинской помощи нацеливает развитие системы здравоохранения региона по следующим направлениям:

развитие специализированной медицинской помощи по наиболее приоритетным направлениям с учетом специфики региона, уровня заболеваемости населения, транспортной доступности;

развитие выездных форм работы;

развитие замещающих стационар технологий;

организация системы неотложной медицинской помощи населению;

модернизация скорой медицинской помощи;

развитие системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях.

В Ненецком автономном округе противотуберкулезные мероприятия занимают важное место в работе медицинских организаций. Показатели смертности и заболеваемости туберкулезом в регионе ниже, чем в Российской Федерации. Показатель смертности населения от туберкулеза в 2011 году в Ненецком автономном округе составил 7,1 случая на 100 тыс. населения, в Российской Федерации этот показатель составляет 14,2 случая на 100 тыс. населения, заболеваемость населения туберкулезом в Ненецком автономном округе в 2011 году составила 45,1 случая на 100 тыс. населения, в то время как в Российской Федерации этот показатель составляет 73 случая на 100 тыс. населения.

Фтизиатрическую помощь населению оказывает государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Окружной противотуберкулезный диспансер». В целях улучшения материально-технической базы фтизиатрической службы планируется разработка проектно-сметной документации и строительство нового объекта.

Ненецкий автономный округ принимал и принимает участие в реализации мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье», Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, в регион направлялись противотуберкулезные лекарственные препараты (второго ряда) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. В бюджете Ненецкого автономного округа ежегодно предусматривается достаточное финансирование мероприятий по обеспечению выездной работы передвижного флюорографического отряда. Это позволяет обеспечить осмотр населения, проживающего в труднодоступных малочисленных сельских населенных пунктах. До настоящего времени остается проблема достаточного охвата флюорографическими осмотрами кочевого населения.

Основными задачами развития противотуберкулезной службы региона

является:

- совершенствование методов диагностики туберкулеза - выполнение достаточного количества лабораторных исследований, финансирование закупок расходных материалов и наборов реагентов;

- обеспечение противотуберкулезными препаратами II ряда;

- разработка проектно-сметной документации и строительство нового объекта.

Данные мероприятия продолжают реализацию мер, предусмотренных в предыдущие годы в долгосрочной целевой программе «Неотложные меры по предупреждению распространения в Ненецком автономном округе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Анти-ВИЧ/СПИД». Задачами данной программы являются профилактика распространения ВИЧ-инфекции, организация современного уровня диагностики при ВИЧ-инфекции, лечение ВИЧ-инфицированных современными антиретровирусными препаратами, оснащение кабинета по профилактике инфекционных заболеваний и СПИДа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» современным медицинским оборудованием, подготовка квалифицированных кадров.

Проведение обследования значительных групп населения Ненецкого автономного округа для определения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, позволяет выявить на ранних стадиях эти заболевания. В результате выявленные больные, находясь под диспансерным наблюдением, получают возможность проведения необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию, повышает качество и продолжительность их жизни.

В целях обеспечения реализации Федерального закона от 24.02.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством финансов Российской Федерации осуществляется предоставление средств федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов и субсидирование на закупку и поставку лекарственных и диагностических средств для лечения и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, обеспечивающих доступность лечения ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся. Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. С 2011 года Ненецкий автономный округ проводит закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, используя субсидии из федерального бюджета.

Все нуждающиеся получают лечение антиретровирусными препаратами.

Результатом реализации мер, принимаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и реализуемых на территории Ненецкого автономного округа, станет расширение охвата ВИЧ-инфицированных высокоактивной антиретровирусной терапией до уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения, в результате чего будут достигнуты такие показатели как:

- снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией до 35% - 50% за счет снижения у

лечащихся вирусной нагрузки и снижения интенсивности передачи ВИЧ от человека к человеку;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных до 65,7 лет и повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и повышения ее эффективности;

предотвращение ранней смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества их жизни и снижение обращаемости за социальной поддержкой.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных впервые наркологической службой, в 2011 году составило 242,3 на 100 тыс. населения. Это число включает больных алкоголизмом и алкогольными психозами. В 2011 году зарегистрировано впервые 9,5 на 100 тыс. населения.

В регионе имеется дефицит врачей психиатров-наркологов. Медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля возможна только в амбулаторных условиях, что негативно отражается на качестве оказания помощи больным наркологическими расстройствами.

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 территории Ненецкого автономного округа;

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ;

укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

До 2014 года в регионе реализуется долгосрочная целевая программа «Комплексные меры по профилактике потребления психоактивных веществ и совершенствованию оказания наркологической помощи населению Ненецкого автономного округа». Задачами программы являются: создание эффективной системы раннего выявления, лечения и медико-социальной реабилитации лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, профилактика злоупотребления алкогольной продукцией и наркотическими средствами населением Ненецкого автономного округа, предупреждение возникновения алкогольной и наркотической зависимости, информирование населения Ненецкого автономного округа о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией и наркотическими средствами, формирование ценностей здорового образа жизни и нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией и другими психоактивными веществами.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

осуществление мероприятий по раннему выявлению лиц, склонных к злоупотреблению психоактивных веществ;

увеличение уровня первичной обращаемости пациентов на 5% ежегодно при стабильном уровне общей заболеваемости пациентов;

увеличение длительности ремиссий на 2% ежегодно;

уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 11,3 литра в год (к 2016 году), уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 10 литров в год (к 2020 году).

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории Ненецкого автономного округа;

планирование переоснащения медицинских организаций, наркологическую медицинскую помощь с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса;

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения Ненецкого автономного округа, в том числе среди детско-подросткового контингента;

оснащение наркологических кабинетов медицинским оборудованием в соответствии с порядками для оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

внедрение методики выявления несовершеннолетних, относящихся к группе риска немедицинского потребления психоактивных веществ;

создание в рамках наркологической службы химико-токсикологической лаборатории;

внедрение комплекса мер, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медико-социальной реабилитации и ресоциализации;

обеспечение участия профильных специалистов во всероссийских научно-практических конференциях, семинарах, круглых столах по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

В Ненецком автономном округе для решения задач антинаркотической направленности, с учетом ее межведомственного характера, активно осуществляет свою работу Антинаркотическая комиссия Администрации Ненецкого автономного округа. В первую очередь, комиссия реализует государственную политику, определенную Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690, и Планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012-2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.02.2012 № 202-р.

В результате реализации мероприятий планируется снизить число отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранение трудового потенциала больных, совершенствование знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения.

Система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях представлена на догоспитальном этапе бригадами отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», оказание стационарной помощи обеспечивается в условиях реанимационного отделения и на койках травматологического профиля в хирургическом отделении ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Причины, оказывающие влияние на уровень смертности населения, можно разделить на медицинские и немедицинские.

К медицинским факторам в Ненецком автономном округе, влияющим на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий, относятся:

- организация своевременной скорой медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи в стационарных условиях в условиях реанимационного отделения и на койках травматологического профиля.

К немедицинским факторам можно отнести:

- дорожную инфраструктуру, обеспечивающую безопасность организации движения, пешеходных переходов, освещение дорог, светофорное регулирование и т.д.;

- соблюдение правил дорожного движения всеми участниками дорожного движения, как водителями, так и пешеходами (культура поведения, строгость законодательства в отношении нарушителей правил дорожного движения, в том числе в отношении пешеходов).

Целевыми показателями реализации программы являются: общий показатель смертности пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях и показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в условиях оказания стационарной помощи.

Снижение показателя смертности к 2020 году в Ненецком автономном округе планируется реализовать за счет реализации мероприятий, направленных на медицинские факторы, при условии одновременного эффективного влияния на немедицинские факторы со стороны всех заинтересованных структур федеральных и региональных органов исполнительной власти.

До настоящего времени мероприятия по предотвращению дорожно-транспортных происшествий в Ненецком автономном округе проводятся в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Ненецком автономном округе».

В основном проведение мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, планируется направить на:

- обеспечение «золотого часа» оказания догоспитальной медицинской помощи пострадавшему от дорожно-транспортных происшествий силами бригады скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавшего в стационар ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;

- подготовку квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- укрепление материально-технической базы ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ненецкого автономного округа не оказывается. В соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации комиссия при Департаменте здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа обеспечивает направление пациентов в медицинские организации, оказывающие данный вид медицинской помощи. В связи с отсутствием авто- и железнодорожного сообщения с другими субъектами Российской Федерации постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 27.05.2008 № 74-п «Об утверждении Положения о порядке предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных статьями 41.1 и 41.2 закона Ненецкого автономного округа «О здравоохранении в Ненецком автономном округе» предусмотрена социальная помощь на компенсацию в размере 100% стоимости проезда больным, направляемым в лечебные медицинские организации, расположенные в Российской Федерации за пределами Ненецкого автономного округа.

В целом объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Ненецкого автономного округа за последние 3 года увеличились, в 2011 году помощь получили 110 человек, в 2012 году - 124 человека, в том числе среди детей помощь в 2011 году получили 12 пациентов, в 2012 году - 24 пациента. Наиболее востребованным направлением для взрослого населения региона являются такие профили как травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия.

Специализированная помощь населению Ненецкого автономного округа оказывается на койках следующего профиля: терапевтические, кардиологические, инфекционные, хирургические, для беременных и рожениц, для патологии беременности, гинекологические, туберкулезные, неврологические, психиатрические, наркологические, педиатрические (соматические), педиатрические для патологии недоношенных и новорожденных детей, для новорожденных.

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является функцией отделения переливания крови ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Для обеспечения потребности в донорской крови и ее компонентах в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» были начаты преобразования службы крови по следующим направлениям: совершенствование и модернизация материально-технической базы учреждений службы крови; формирование единой информационной базы для развития организации донорства, коммуникационная кампания, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови. В 2011 году за счет средств федерального бюджета было приобретено новое технологическое оборудование для осуществления заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови, ее компонентов для Ненецкого автономного округа. Кроме того, было закуплено компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением для создания единой во всех регионах страны базы учета доноров крови и ее компонентов.

В рамках Программы предусмотрено дальнейшее оснащение медицинским оборудованием, улучшение материально-технической базы службы крови в сроки, когда будет введен в эксплуатацию новый лабораторно-диагностический корпус

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

С каждым годом в регионе растет число доноров крови и ее компонентов, в том числе в связи проведением социальной политики Администрацией Ненецкого автономного округа. В настоящее время в Российской Федерации показатель количества доноров составляет 14 на 1000 человек, в Ненецком автономном округе - 8 на 1000 человек, что с учетом уровня оказания медицинской помощи обеспечивает региональную потребность в объемах донорской крови и ее компонентов.

Планируется дальнейшее совершенствование деятельности службы крови в Ненецком автономном округе, которое будет включать:

участие в трехуровневой системе деятельности службы крови Российской Федерации;

улучшение материально-технической базы службы крови, в том числе оснащение необходимым оборудованием;

обучение медицинских кадров;

развитие единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, включая ведение единой базы доноров крови.

Подпрограмма 3
«Охрана здоровья матери и ребенка»
(далее - подпрограмма 3)

1. Паспорт подпрограммы 3

Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	1. Снижение материнской, младенческой и детской смертности. 2. Улучшение состояния здоровья детей и матерей. 3. Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. 4. Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям.
Задачи подпрограммы	1. Снижение уровня первичной инвалидности детей. 2. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям. 3. Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям. 4. Профилактика и снижение количества аборт. 5. Увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой

	<p>пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.</p> <p>6. Совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики.</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>1. Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми), человек.</p> <p>2. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми), процент.</p> <p>3. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни), процент.</p> <p>4. Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми), человек.</p> <p>5. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами), процент.</p> <p>6. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре), процент.</p> <p>7. Охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами, процент.</p> <p>8. Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет), единица.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2016 годы; второй этап: 2017-2020 годы</p>
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	<p>Всего: 300 544,6 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 219,2 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 300 325,4 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1. Снижение материнской смертности (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) до 9,6 человек.</p> <p>2. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) сохранится на уровне не менее 95 процентов.</p> <p>3. Охват аудиологическим скринингом (доля детей</p>

	<p>первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни) сохранится на уровне не менее 95 процентов.</p> <p>4. Снижение показателя ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми) до 2,7 человек.</p> <p>5. Увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами) до 60 процентов.</p> <p>6. Увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре) до 87,5 процентов.</p> <p>7. Увеличение охвата пар «мать - дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами до 87,5 процентов.</p> <p>8. Снижение числа аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) до 18,5 единиц.</p>
--	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 3, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Позитивные изменения демографической ситуации в регионе и в целом в стране показывают эффективность проводимых мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». В Ненецком автономном округе в целях реализации Концепции демографической политики до 2025 года распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа от 06.02.2013 № 5-р утвержден План мероприятий по реализации в 2013-2015 годах в Ненецком автономном округе Концепции демографической политики в Российской Федерации на период до 2025 года, мероприятия которого в том числе направлены на улучшение состояния здоровья детей, беременных женщин.

Улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным обеспечено введением в эксплуатацию в 2008 году нового акушерского корпуса окружной больницы, имеющего в своем составе отделения для оказания амбулаторной и стационарной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям. Мероприятия региональной программы модернизации здравоохранения позволили на достаточном уровне оснастить данную службу современным медицинским оборудованием. На территории Российской Федерации в течение 2008-2011 годов в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлено строительство 22 региональных и одного федерального перинатального центра, в Ненецком автономном округе в соответствии с численностью проживаемого населения строительство перинатального центра нецелесообразно. Для получения соответствующего вида медицинской помощи пациенты направляются в перинатальные центры за пределы региона.

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения организована работа дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания скорой медицинской помощи в сельских, труднодоступных населенных пунктах. В 2012 году открыты 3 койки реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» относится к медицинским организациям 2 группы родовспоможения, где функционируют 40 акушерских коек, количество родов в год составляет около 660.

Переход Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги акушерско-гинекологического и педиатрического профиля, современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходимы:

дооснащение медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги акушерско-гинекологического и педиатрического профиля, современным диагностическим и лечебным оборудованием;

обеспечение лекарственными препаратами;

обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения;

дальнейшее развитие программы «Родовой сертификат»;

внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела;

совершенствование системы реабилитационной помощи;

подготовка достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии;

выявление нарушений репродуктивного здоровья населения, проведение своевременного лечения;

продолжение комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа аборт.

Подпрограмма 4

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее - подпрограмма 4)

1. Паспорт подпрограммы 4

Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Целевые показатели подпрограммы	Охват санаторно-курортным лечением пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2015 годы;
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	Всего: 17 936,5 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 0,0 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 17 936,5 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 4, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

В настоящее время реабилитационная помощь взрослому и детскому населению в Ненецком автономном округе оказывается в плановом порядке в рамках первичной медико-санитарной при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и при оказании стационарной медицинской помощи.

Особенностями организации реабилитационного процесса в регионе в связи с плотностью и численностью проживающего населения является отсутствие II этапа организации реабилитационной помощи.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента на 2 этапах:

первый (I) этап – в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – единственном многопрофильной медицинской организации региона. На данном этапе оказываются такие услуги как лечебная физкультура (дыхательная гимнастика, общеразвивающая гимнастика), массаж, физиотерапевтические процедуры (КВЧ-терапия), гальванизация и лекарственный электрофорез, лазеротерапия, низкочастотная магнитотерапия). Также на I этапе помощь по медицинской реабилитации оказывается в условиях профильного отделения стационара ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» по следующим видам услуг (лечебная физкультура, массаж, физиотерапия: УВЧ-терапия, КВЧ-терапия, гальванизация и лекарственный электрофорез, светолечение, низкочастотная импульсная

электротерапия, дарсонвализация, ультразвуковая терапия, низкочастотная магнитотерапия, магнитоэлектрофорез, ингаляции);

третий (III) этап медицинской реабилитационной помощи оказывается в отделении физиотерапии, кабинете лечебной физкультуры, кабинете логопеда ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», кабинетах физиотерапии медицинских организаций Ненецкого автономного округа, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, включая медицинские организации, расположенные в сельской местности.

Основной спектр оказываемых услуг включает в себя проведение индивидуальных занятий лечебной гимнастикой, коррекции мелкой моторики, занятий на тренажерах; отделение физиотерапии, включающее электросветолечебные кабинеты, ингаляторы, кабинет массажа; кабинет коррекции речи.

Для продолжения реабилитационного лечения врачи первичного звена здравоохранения направляют пациентов на стационарную, амбулаторно-поликлиническую и на санаторно-курортную реабилитацию в медицинские организации, расположенные за пределами Ненецкого автономного округа, в связи с отсутствием на территории региона возможности оказания реабилитационной медицинской помощи. Законодательством Ненецкого автономного округа предусмотрена возможность компенсации жителям Ненецкого автономного округа расходов на получение больными данного вида медицинской помощи в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

Подпрограмма 5
«Кадровое обеспечение системы здравоохранения
Ненецкого автономного округа» (далее - подпрограмма 5)

1. Паспорт подпрограммы 5

Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.
Задачи подпрограммы	1. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Ненецком автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и использования. 2. Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками.

	<p>3. Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании.</p> <p>4. Внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов.</p> <p>5. Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения.</p> <p>6. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.</p> <p>7. Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы</p>	<p>1. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского образования и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования, человек.</p> <p>2. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского образования и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, человек.</p> <p>3. Количество специалистов, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах, человек.</p> <p>4. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ненецкого автономного округа, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, процент.</p> <p>5. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа, процент.</p> <p>6. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа, процент.</p> <p>7. Доля аккредитованных специалистов, процент.</p>
<p>Сроки и этапы реализации подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы</p>
<p>Объем бюджетных ассигнований</p>	<p>Всего: 81 136,8 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.;</p>

подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	средства окружного бюджета: 71 436,8 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 9 700,0 тыс. руб.
--	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 5, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Подпрограмма разработана во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в Ненецком автономном округе, повышение уровня их квалификации, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников.

Результативность и эффективность деятельности медицинских организаций, обеспечение населения качественной и эффективной медицинской помощью и улучшение качественных показателей состояния его здоровья в значительной степени определяется кадровым потенциалом, уровнем профессиональной квалификации медицинских работников.

Основанием для разработки подпрограммы является проблема с обеспечением системы здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами и устранение существующего дисбаланса их оптимального размещения и использования.

По данным статистической отчетности за 2012 год (форма «ЗП-здрав») в медицинских организациях работает 164 врача и 518 человек среднего медицинского персонала. Обеспеченность врачебными кадрами по региону составляет 38,3 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 121,6 на 10 тыс. населения. По сельским населенным пунктам обеспеченность врачами – 17,5 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 82,3 на 10 тыс. населения.

За последние несколько лет показатели укомплектованности штатов медицинских организаций медицинскими кадрами не улучшаются. Сформировавшийся дефицит медицинских кадров ведет к перегруженности в работе, коэффициент совместительства составляет 1,6 для врачей и 1,4 для среднего персонала. Выполнение необходимых медицинских стандартов при обследовании и лечении больных требует определенного времени и темпа, превышение которых при имеющемся дефиците кадров увеличивает риск ошибки и не может не влиять на качество и доступность медицинской помощи населению.

Эффективность функционирования системы здравоохранения во многом зависит от обеспечения отрасли компетентными, высококвалифицированными кадрами.

Повышение профессионального уровня на курсах повышения квалификации врачей и средних медицинских работников обеспечивается в основном 1 раз в пять лет. Развитие медицинской деятельности постоянно требует обновления знаний специалистов и освоения практических навыков, особенно в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, при внедрении стандартов при

оказании различных видов медицинской помощи и диагностики. Кроме того, подготовка специалистов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения предусмотрена только на центральных базах дополнительного профессионального образования.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет:

врачей - 34,4 %;

средних медицинских работников - 41,2 %.

Основными проблемами наращивания и укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения Ненецкого автономного округа являются:

снижение престижа работы на должностях врачей и средних медицинских работников основных специальностей, обеспечивающих основной объем доступности медицинской помощи;

снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками; недостаточная доля пополнения отрасли молодыми специалистами.

Важнейшим условием реализации подпрограммы является постепенное наращивание кадрового потенциала медицинских кадров, реализация мероприятий по их закреплению в медицинских организациях, принятие мотивационных мер для привлечения молодых специалистов и квалифицированных кадров в систему здравоохранения Ненецкого автономного округа.

Подпрограмма 6

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее - подпрограмма 6)

1. Паспорт подпрограммы 6

Наименование подпрограммы	Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Обеспечение при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий населения
Задачи подпрограммы	Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания
Целевые индикаторы и	1. Удовлетворение потребности отдельных категорий

показатели подпрограммы	<p>граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания, процент.</p> <p>2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей), процент.</p> <p>3. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, процент.</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы.
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	<p>Всего: 466 719,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 123 084,7 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 343 634,8 тыс. руб.,</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>1. Повышение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания до 98 процентов.</p> <p>2. Повышение удовлетворения спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) до 98 процентов.</p> <p>3. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, не превысит 3 процентов ежегодно.</p>

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 6, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Подпрограмма предусматривает комплекс мероприятий, направленных на упорядочение системы и повышение эффективности использования бюджетных средств на закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготных категорий граждан. Реализация комплекса мероприятий предусматривает:

проведение организационных мероприятий;

обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа;

организация учета и мониторинга регионального льготного лекарственного обеспечения населения Ненецкого автономного округа.

Льготное лекарственное обеспечение определенных групп населения является неотъемлемой частью социальной политики Российской Федерации и Ненецкого автономного округа. Значимость этой проблемы резко возрастает в период реформирования здравоохранения. В условиях необходимости эффективного планирования расходов на здравоохранение органы исполнительной власти региона не применяют ограничительные меры на закупку необходимого объема лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Исходя из важнейших задач настоящего времени по оптимизации, реструктуризации системы здравоохранения параллельно возникает задача оптимизации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Лекарственное обеспечение граждан, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством, осуществляется по трем направлениям:

на федеральном уровне в соответствии Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» действует программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее - ОНЛП);

также на федеральном уровне действует программа «7 нозологий», в соответствии с которой наиболее затратные с точки зрения лекарственного обеспечения заболевания, такие как: гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, а также состояния после трансплантации органов и (или) тканей, были выведены из программы ОНЛП. Основанием действия данной программы является приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.03.2007 № 159 «О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами»;

на региональном уровне во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» Собранием депутатов Ненецкого автономного округа принят закон Ненецкого автономного округа от 04.07.2007 № 100-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан

Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения», которым определены категории граждан, проживающие на территории округа и имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров).

Анализ динамики затрат на обеспечение региональных льготных категорий граждан свидетельствует о росте затрат бюджетных средств, направляемых на возмещение расходов по льготному лекарственному обеспечению населения. Увеличение затрат на льготное лекарственное обеспечение обусловлено ростом числа жителей Ненецкого автономного округа, относящихся к гражданам льготных категорий, увеличением перечня категорий (законом округа от 15.06.2012 № 43-оз «О внесении изменений в статью 2 закона Ненецкого автономного округа «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения» внесены изменения в закон Ненецкого автономного округа «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения», согласно которому установлена еще одна льготная категория граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, – граждане старше 60 лет), применением новых, более эффективных, но и дорогих препаратов, общим инфляционным ростом цен на жизненно необходимые и важнейшие препараты на фармацевтическом рынке и другими факторами, что в целом увеличивает потребность в финансовых средствах на льготное лекарственное обеспечение. Особенно высоки темпы роста затрат на лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом.

Финансовое обеспечение граждан лекарственными препаратами за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа реализуется в соответствии с законом Ненецкого автономного округа от 04.07.2007 № 100-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В 2012 году доля средств на льготное лекарственное обеспечение увеличилась на 3,6%, средняя стоимость рецепта (без учета дорогостоящих лекарственных препаратов) в 2012 году увеличилась на 9% от показателя 2011 года. В 2012 году - 1 квартале 2013 года значительно увеличилось количество рецептов «региональным» льготникам. В случае отказа от льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального законодательства пациент обеспечивается в полном объеме необходимыми лекарственными препаратами за счет бюджета Ненецкого автономного округа.

Наиболее важные вопросы, которые необходимо решать в системе льготного лекарственного обеспечения населения, – это формирование регистров льготных категорий граждан, поддержка актуальных справочников и регистров для медицинских организаций и аптечных учреждений, экспертиза обслуженных рецептов, интеграция системы льготного лекарственного обеспечения с единой

информационной системой здравоохранения Ненецкого автономного округа.

Сохранение гарантированного, непрерывного и качественного обеспечения медикаментами невозможно без программного комплекса, позволяющего в автоматическом режиме производить все процессы от экспертизы рецепта, поступившего в аптеку, на соответствие всем требованиям, установленным нормативно-правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации (форма рецепта, наличие гражданина в Федеральном регистре, наличие препарата в утвержденном перечне, соответствие препарата условиям государственного контракта и т.д.), регистрации рецепта на получение льготного лекарственного средства до формирования отчетности для уполномоченных федеральных и региональных участников программы обеспечения льготными медикаментами. Для этого необходимо полностью автоматизировать все процессы взаимодействия участников.

Основные позиции, требующие детального изучения и систематизации, - это формирование регистра региональных льготников для получения четкого представления о количественном и качественном составе лиц, имеющих право на получение региональной поддержки в части лекарственного обеспечения, расчет норматива финансовых затрат на одного льготника, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи в части назначения и выписывания лекарственных средств.

Выполнение программных мероприятий будет способствовать реализации прав граждан на льготное лекарственное обеспечение и снижению социальной напряженности.

Подпрограмма 7
«Информатизация здравоохранения, включая развитие
Телемедицины» (далее - подпрограмма 7)

1. Паспорт подпрограммы 7

Наименование подпрограммы	Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	КУ НАО «Ненецкий информационно-аналитический центр» Медицинские организации
Цели подпрограммы	1. Повышение эффективности управления в сфере здравоохранения. 2. Повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности медицинских организаций.
Задачи подпрограммы	1. Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга. 2. Повышение доступности консультационных услуг

	<p>медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.</p> <p>3. Институциональные преобразования, направленные на создание системы управления качеством медицинских услуг.</p> <p>4. Организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет.</p> <p>5. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины.</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>1. Доля граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты, процент.</p> <p>2. Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, процент.</p> <p>3. Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, процент.</p> <p>4. Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности.</p> <p>5. Доля удаленных подразделений медицинских организаций, в которых организованы процессы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в соответствии с требованиями Минздрава России, процент.</p> <p>6. Доля удаленных подразделений медицинских организаций, имеющих широкополосный доступ в интернет, процент.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	<p>Всего: 55 649,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 55 649,5 тыс. руб.,</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	1. Увеличение доли граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты к 2020

	<p>году до 50 процентов.</p> <p>2. Увеличение доли медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте до 80 процентов.</p> <p>3. Увеличение доли медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу до 95 процентов.</p> <p>4. Сокращение сроков ожидания записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу до 20 процентов.</p> <p>5. Увеличение удаленных подразделений медицинских организаций, в которых организованы процессы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в соответствии с требованиями Минздрава России до 65 процентов.</p> <p>6. Увеличение удаленных подразделений медицинских организаций, имеющих широкополосный доступ в интернет к 2020 году до 100 %.</p>
--	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 7, описание основных проблем и обоснование включения в Программу

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации.

Соответственно, необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении. Развитие отрасли сдерживают не в полной мере решенные проблемы информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.

Основной целью мероприятий по информатизации здравоохранения, включая развитие телемедицины, является обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Одновременно планируется решать задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных

технологий.

Современное медицинское оборудование имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, включая развитие телемедицины, реализуются путем создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Система). Система позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, учащихся медицинских и фармацевтических организаций;

повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

Общая архитектура Системы состоит из сегментов - централизованных общесистемных компонентов, единого информационного пространства в здравоохранении и прикладных компонентов.

В рамках подпрограммы в 2014-2020 годах планируется реализация следующих мероприятий:

продолжение работ по подключению медицинских организаций к защищенной сети общего пользования Интернет;

продолжение реализации программ стимулирования внедрения современных информационных систем в деятельность медицинских организаций;

продолжение реализации мероприятий по популяризации использования информационных технологий в здравоохранении;

масштабирование аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий;

создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формальнологического контроля;

развитие телемедицины на основе единой технологической и технической политики;

внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов;

совершенствование системы обеспечения вызовов скорой медицинской помощи по единому номеру «103», с использованием технологии ГЛОНАСС, интеграция с системой обеспечения вызовов экстренных оперативных служб по единому номеру «112»;

внедрение решений для оперативного круглосуточного сбора сведений о состоянии здоровья человека на основе применения информационных технологий, компьютерного оборудования и датчиков;

повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга;

создание специализированных информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения, создание системы поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методики лечения и назначении лекарственных препаратов;

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов в электронном виде.

В области информатизации здравоохранения предусматривается реализация Концепции создания единой государственной информационной системы. Основной целью создания Системы является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также процесса оказания медицинской помощи.

Подпрограмма 8
«Совершенствование системы управления в сфере
здравоохранения Ненецкого автономного округа»
(далее - подпрограмма 8)

1. Паспорт подпрограммы 8

Наименование подпрограммы	Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» КУ НАО «Финансово-расчетный центр»
Цели подпрограммы	Обеспечение доступности и качества медицинской помощи; обеспечение эффективного управления развитием отрасли
Задачи подпрограммы	Обеспечение системности организации охраны здоровья

Целевые показатели подпрограммы	<p>1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий.</p> <p>3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий.</p> <p>4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий.</p> <p>5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы
Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)	<p>Всего: 322 677,4 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 322 677,4 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p>

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 8, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

Распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа от 01.03.2013 № 18-р утверждена согласованная с Министерством здравоохранения Российской Федерации Дорожная карта. Целью Дорожной карты является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы. Данным планом утверждены показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи. Данные преобразования выражаются в направлении необходимых объемов финансирования на оказание скорой медицинской помощи, медицинской помощи в амбулаторных условиях, в неотложной форме, в условиях дневных стационаров, в стационарных условиях.

Структурные преобразования в соответствии с поставленными задачами, в первую очередь, требуют увеличения объемов медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, а также медицинской помощи в амбулаторных условиях, в неотложной форме.

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в период до 2020 года требует структурных преобразований системы здравоохранения в Ненецком автономном

округе. Планируется выстроить приоритетность здорового образа жизни, условия для его ведения, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения. Для этого планируется на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, реализовать:

- развитие системы первичной медико-санитарной помощи населению (оказание помощи сельскому населению, выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации);

- развитие стационарозамещающих методов работы;

- развитие выездных методов работы;

- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными медицинскими организациями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В соответствии с положениями Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, учитывая уровень заболеваемости, смертности от туберкулеза, необходимо в ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» привести коечный фонд в соответствие с федеральными нормативами. Число коек круглосуточного стационара со 110 коек сократить до 40 коек, при этом предусмотрена организация стационарозамещающих форм лечения для пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении.

К 2018 году планируется передать все медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа, в ведение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкая автономного округа» в качестве структурных подразделений.

Реализация мероприятий данной подпрограммы позволит обеспечить распределение финансовых потоков в зависимости от поставленных государством задач по укреплению и сохранению здоровья граждан, обеспечению достойной заработной платы медицинскому персоналу, оптимизации оказания медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа.

Совершенствование деятельности медицинских организаций будет проходить в аспекте повышения эффективности профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий на основе внедрения новых методов диагностики, лечения и реабилитации, разработки и внедрения стандартов медицинской и реабилитационной помощи, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, подготовки и переподготовки кадров.

Главным направлением реформирования здравоохранения и одной из основных задач является повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения через реализацию принципов экономической эффективности функционирования медицинских организаций.

Подпрограмма 9

«Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа»
(далее - подпрограмма 9)

1. Паспорт подпрограммы 9

Наименование подпрограммы	Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа.
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Основание для разработки подпрограммы	Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Паспорт проекта, утвержден Президиумом государственного Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9).
Срок реализации подпрограммы	2017-2019 годы
Цель подпрограммы	Увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток до 90% в 2019 году.
Задачи подпрограммы	Создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 01.01.2014 (далее – новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем.
Основные мероприятия подпрограммы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем. 2. Реконструкция и ремонт вертолетных площадок и мест стоянок вертолетов организациями оказывающими авиационные услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам. 3. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов.
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>Показатели медицинской результативности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения), человек. 2. Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения), человек. 3. Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм (на 100 тыс. населения), человек. 4. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, общий показатель, процент. 5. Доля лиц с ОНМК (острое нарушение мозгового

	<p>кровообращения), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент.</p> <p>6. Доля лиц с ИМ (инфаркт миокарда), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент.</p> <p>7. Доля лиц по профилю «неонатологическая патология», требующая экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент.</p> <p>8. Доля лиц по профилю «комбустиология», требующая экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент.</p> <p>9. Доля лиц с травмами различной этиологии, требующими экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент; в т.ч. при ДТП – 100%.</p> <p>10. Доля лиц с хирургической патологией, требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, процент.</p>
<p>Объем бюджетных ассигнований подпрограммы (в разбивке по источникам финансирования)</p>	<p>Всего: 532 533,3 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 54 582,6 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 477 950,7 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p> <p>иные источники финансирования: 0,0 тыс. руб.;</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы (основные показатели реализации программы)</p>	<p>1. Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте к 2019 году до 495,6 на 100 тыс. населения.</p> <p>2. Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения к 2019 году до 166,5 на 100 тыс. населения.</p> <p>3. Снижение смертности в трудоспособном возрасте от травм к 2019 году до 147,2 на 100 тыс. населения.</p> <p>4. Увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 65,3% (общий показатель).</p> <p>5. Увеличение доли лиц с ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 68,3%.</p> <p>6. Увеличение доли лиц с ИМ (инфаркт миокарда), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 53,4%.</p> <p>7. Увеличение доли лиц по профилю «неонатологическая патология», требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 85,3%.</p> <p>8. Увеличение доли лиц по профилю «комбустиология», требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение</p>

	<p>первых суток к 2019 году до 77%.</p> <p>9. Увеличение доли лиц с травмами различной этиологии, требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 62,9 %; в т.ч. при ДТП – 100%.</p> <p>10. Увеличение доли лиц с хирургической патологией, требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2019 году до 57,5%.</p>
--	--

2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 9, описание основных проблем и обоснование включения ее в Программу

При медицинских организациях Ненецкого автономного округа отсутствуют вертолетные площадки. В округе единственная многопрофильная медицинская организация (ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»), которая оказывает жителям региона специализированную медицинскую помощь. Время проезда от ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» до аэропорта г. Нарьян-Мар 7 - 10 минут.

Для оказания жителям сельской местности экстренной и консультативной медицинской помощи, для эвакуации больных из населенных пунктов Ненецкого автономного округа, из мест кочевий коренного населения, стойбищ и вахтовых поселков в город Нарьян-Мар в регионе применяется санитарная авиация. Услуги по вылетам санитарной авиации оказываются в соответствии с заключенным договором с авиаперевозчиком.

Финансирование санитарной авиации в Ненецком автономном округе осуществляется в форме предоставления субсидии на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ) ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», имеющему в составе отделение экстренной и консультативной (скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, в порядке определения объема и условий предоставления субсидий из окружного бюджета бюджетным и автономным учреждениям Ненецкого автономного округа на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием ими в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ).

В результате реализации подпрограммы в Ненецком автономном округе должны быть осуществлены:

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

ремонт мест стоянок вертолетов в предприятии, оказывающем услуги по вылетам санитарной авиации (АО «Нарьян-Марский объединенный авиаотряд»);

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

заключение соглашений на закупку дополнительных вылетов в течение трех лет (срок реализации проекта);

с 2020 года финансовое обеспечение организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, осуществляется за счет средств бюджета Ненецкого автономного округа в полном объеме.

												власти Ненецкого автономного округа)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Государственная программа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»												
1	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	11,20	11,00	10,90	10,60	10,30	10,00	9,80	9,60	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)	
2	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	5,70	5,60	5,50	5,20	5,20	5,00	4,90	4,80	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)	
3	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	550,90	530,60	525,50	513,40	500,50	490,20	479,4	469,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)	
4	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	7,00	6,80	6,60	6,40	6,20	6,00	5,8	5,7	Методические рекомендации по расчету статистических	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
5	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	199,70	167,8	156,60	135,50	150,00 123,1	150,00 110,0	149,00 100,1	148,00 91,8	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
6	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	4,40	4,00	3,90	3,80	3,80	3,70	3,60	3,50	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
7	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	39,7	40,0	40,2	40,5	40,7	41,0	41,0	41,3	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	-	1:3,1	1:3,0	1:2,9	1:2,85	1:2,8	1:2,7	1:2,7	1:2,9	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
9	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Ненецком автономном округе	процент	169,6	164,4	154,5	173,0	180	200,0	200,0	200,0	Приказ Росстата от 30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
10	Отношение средней	процент	110,4	107,0	100,6	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	Приказ Росстата от

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Ненецком автономном округе										30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
11	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и	процент	55,7	54,0	52,4	70,5	80,0	100,0	100,0	100,0	Приказ Росстата от 30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Ненецком автономном округе										в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней зарботной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
12	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	65,00	65,90	66,70	67,50	68,10	68,80	69,60	70,40	Приказ Росстата от 05.07.2013 № 261 «Об утверждении методик расчета показателей для оперативной оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» методику расчета показателя «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи											
1.1	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	42,00	41,90	41,6	40,00	39,20	38,0	37,3	36,6	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.2	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	84,50	84,80	85,00	85,00	85,00	90,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.3	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.4	Охват диспансеризацией взрослого населения	процент	20	23	23	23	23	23	23	23	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.5	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями	процент	48,10	49,30	50,10	53,50	54,30	55,10	55,90	56,70	Методические рекомендации по расчету статистических

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	на I - II ст.										показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.6	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.7	Смертность детей в возрасте до года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)		-	-	-	-	2,1	2,0	2,0	2,0	
1.8	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.9	Охват иммунизации населения против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	процент	-	-	-	88,0	90,0	92,0	95,0	95,0	
1.10	Охват иммунизации населения против вирусного	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	гепатита В в декретированные сроки										статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.11	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.12	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.13	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											России 24.05.2005)
1.14	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.15	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.16	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	литров	12,90	12,50	12,10	11,80	11,30	11,00	10,70	10,40	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
1.17	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	48,00	47,00	45,00	44,00	43,00	42,00	41,00	40,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											Федерации «Развитие здравоохранения»
1.18	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	25,76	25,40	25,05	24,70	24,35	24,01	23,67	23,34	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.19	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.20	Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ) у детей в возрасте 12 лет	единица	-	-	-	-	2,4	2,4	2,3	2,3	
1.21	Интенсивность заболеваний пародонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI)	единица	-	-	-	-	4,7	4,8	4,9	5,0	
1.22	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, от числа лиц, имеющих повышенное	процент	-	-	-	-	51,5	52,0	52	52,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	артериальное давление										
1.23	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	процент	-	-	-	-	84	87	90	93	
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации											
2.1	Смертность от всех причин среди сельского населения (на 1000 населения)	человек	14,5	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,3	
2.2	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	процент	51,00	53,00	54,00	55,00	56,00	57,00	58,00	60,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.3	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	человек	9,05	9,23	9,42	9,61	9,80	9,99	10,19	10,40	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.4	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на	человек	9,05	9,23	9,42	9,61	9,8	9,99	10,19	10,4	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)										организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.5	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	21,0	21,0	20,9	20,9	20,8	20,8	20,7	20,7	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.6	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	294,2	292,0	291,5	289,8	289,0	287,4	286,9	286,2	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.7	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	136,5	136,0	135,7	135,2	134,2	133,7	133,5	133,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.8	Удельный вес больных злокачественными	процент	54,40	54,60	54,80	55,00	55,10	55,30	55,40	55,60	Методические рекомендации по расчету

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более										статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.9	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	39,80	36,40	34,00	32,60	31,00	29,70	26,80	25,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.10	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	94,0	94,0	95,0	95,0	96,0	96,0	97,0	98,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.11	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0	4,0	3,9	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											России 24.05.2005)
2.12	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.13	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Ненецком автономном округе	процент	-	-	-	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0	
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка											
3.1	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми)	человек	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.2	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процент	100,0	100,0	100,0	99,0	99,0	98,0	99,0	99,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.3	Охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных)	процент	100,0	100,0	100,0	99,0	99,0	98,0	99,0	99,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.4	Показатель ранней неонатальной смертности (случаев на 1000 родившихся живыми)	человек	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	2,9	2,8	2,7	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.5	Смертность детей 0 - 17 лет (случаев на 10 000 населения соответствующего возраста)	человек	8,2	8,0	7,8	7,6	7,4	7,1	7,0	6,9	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.6	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа	процент	60,00	65,00	65,00	65,00	81,7	82,0	82,1	82,5	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)										здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.7	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.8	Число абортсв (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	единица	28,9	28,5	20,9	20,5	20,0	19,5	19,0	18,5	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям											
4.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	9,00	13,00	17,00	21,00	26,00	31,00	36,00	не менее 45	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4.2	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00	не менее 25	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
4.3	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	82,00	85,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения											
5.1	Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского образования и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования	человек	40	45	45	50	50	40	40	40	
5.2	Количество подготовленных специалистов по дополнительным	человек	90	95	101	105	111	93	84	84	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	профессиональным программам медицинского образования и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена										
5.3	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	-	-	-	-	2	2	2	2	
5.4	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Ненецкого автономного округа	процент	60	70	80	80	90	90	90	90	
5.5	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских	процент	37,0	40,0	42,0	45,0	47,0	50,0	55,0	60,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	включенных в Федеральный регистр лиц, указанной категории больных)										
6.3	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	процент	-	-	-	-	3,0	3,0	3,0	3,0	
Подпрограмма 7. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины											
7.1	Доля граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты	процент	6,0	10,0	17,0	25,0	35,0	50,0	60,0	70,0	
7.2	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте	процент	-	-	-	-	30,0	50,0	75,0	80,0	
7.3	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу	процент	-	-	-	-	50,0	75,0	85,0	95,0	
7.4	Сокращение сроков ожидания	процент	-	-	-	-	-	10,0	15,0	20,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	записи граждан на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи на прием к врачу										
7.5	Доля удаленных подразделений медицинских организаций, в которых организованы процессы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в соответствии с требованиями Минздрава России	процент	-	-	-	-	7,0	20,0	40,0	65,0	
7.6	Доля удаленных подразделений медицинских организаций, имеющих широкополосный доступ в Интернет	процент	-	-	-	-	50,0	70,0	90,0	100,0	
Подпрограмма 8. Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа											
8.1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процент	8,8	8,6	8,4	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	
8.2	Доля расходов на оказание	процент	40,7	38,5	38,4	38,3	38,3	38,3	38,3	38,3	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий										
8.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	0,0	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	
8.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	0,4	2,7	3,5	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	
8.5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	50,1	48,4	47,8	47,2	47,1	47,0	46,00	45,00	
Подпрограмма 9. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Ненецкого автономного округа, на 2017-2019 годы											
9.1	Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения)	человек	-	-	-	-	936,0	928,0	924,0		
9.2	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	-	-	-	-	324,0	319,0	317,0		
9.3	Доля лиц, госпитализированных по	процент	-	-	-	-	71	71,5	83,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	экстренным показаниям в течение первых суток, общий показатель										
9.4	Доля лиц с ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процент	-	-	-	-	69,2	69,2	85,4		
9.5	Доля лиц с ИМ (инфаркт миокарда), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процент	-	-	-	-	51,9	51,9	77,8		
9.6	Доля лиц по профилю «неонатологическая патология», требующая экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процент	-	-	-	-	86,7	83	86,7		
9.7	Доля лиц по профилю «комбустиология», требующая экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процент	-	-	-	-	64	64	80		
9.8	Доля лиц с травмами различной этиологии, требующими экстренной медицинской помощи,	процент	-	-	-	-	77	77	84,4		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток										
9.9	Доля лиц с хирургической патологией, требующих экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процент					49,2	53	77,6		

Приложение 2
к государственной программе
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения Ненецкого
автономного округа», утвержденной
постановлением Администрации
Ненецкого автономного округа
от 12.11.2013 № 408-п

**Сведения об основных мерах
правового регулирования в сфере реализации Программы**

№ п/п	Вид, наименование нормативного правового акта	Наименование и реквизиты принятого нормативного правового акта (если нормативный правовой акт планируется принять - указать плановый срок его принятия)	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель (разработчик)
1	2	3	4	5
Государственная программа Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»				
1.	Приказ	«Об утверждении перечня детализированных мероприятий государственной программы Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа», 2016 год	Утверждается перечень детализированных мероприятий программы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи				
Основное мероприятие 1				
1.	Распоряжение	от 16.01.2014 № 23 «О проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Ненецкого	Установлены объемы, график прохождения профилактических	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты

1	2	3	4	5
		автономного округа в 2014 году»	осмотров	населения Ненецкого автономного округа
2.	Распоряжение	от 16.01.2013 № 24 «О проведении профилактических осмотров взрослого населения Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график проведения профилактических осмотров	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
3.	Распоряжение	от 13.01.2014 № 20 «О порядке проведения в 2014 году в Ненецком автономном округе диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
4.	Распоряжение	от 13.01.2014 № 19 «О порядке проведения в 2014 году в Ненецком автономном округе диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
5.	Распоряжение	от 14.01.2014 № 21 «О проведении ежегодного диспансерного обследования инвалидов, ветеранов, вдов (вдовцов) умерших инвалидов и ветеранов Великой отечественной войны 1941-1945 годов, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», и бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в медицинских организациях Ненецкого автономного округа»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
6.	Распоряжение	от 24.01.2014 № 41 «О проведении медицинских осмотров несовершеннолетним Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого

1	2	3	4	5
				автономного округа
7.	Распоряжение	от 27.08.2014 № 714 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемиологическом сезоне 2014-2015 годов в Ненецком автономном округе»	Утверждены мероприятия, направленные на иммунопрофилактику инфекционных заболеваний	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
8.	Постановление	от 24.04.2013 № 18-пг «О создании Координационного совета по формированию здорового образа жизни населения и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний в Ненецком автономном округе»	Создан Координационный совет по формированию здорового образа жизни населения и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний в Ненецком автономном округе	Губернатор Ненецкого автономного округа
9.	Приказ	от 13.02.2014 № 18/3 «Об организации добровольного социально-психологического и лабораторного тестирования обучающихся и воспитанников образовательных организаций Ненецкого автономного округа на предмет немедицинского потребления наркотиков и других токсических веществ»	Утвержден порядок проведения добровольного тестирования	Совместно Департамент образования, культуры и спорта Ненецкого автономного округа Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 2 Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации				
10.	Постановление	от 27.05.2008 № 74-п «Об утверждении Положения о порядке предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных статьями 41.1 и 41.2 закона Ненецкого автономного округа «О здравоохранении в Ненецком автономном округе»	Утверждено Положение о порядке предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных статьями 41.1 и 41.2 закона Ненецкого автономного округа «О здравоохранении в Ненецком автономном округе»	Администрация Ненецкого автономного округа
11.	Постановление	от 27.05.2008 № 76-п «Об утверждении Положения о порядке предоставления социальной помощи при заболеваниях, требующих специальных методов	Утверждено Положение о порядке предоставления социальной помощи	Администрация Ненецкого автономного округа

1	2	3	4	5
		диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий и медицинской реабилитации»		
12.	Распоряжение	от 10.09.2013 № 502 «О планировании мероприятий по совершенствованию противотуберкулезной работы в Ненецком автономном округе»	О совершенствовании противотуберкулезной помощи	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
13.	Приказ	от 25.06.2014 № 24 «Об утверждении коечного фонда медицинских организаций Ненецкого автономного округа»	Об утверждении коечного фонда, в том числе паллиативных коек	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 3 Охрана здоровья матери и ребенка				
14.	Постановление	от 18.06.2007 № 127-п «Об обеспечении полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей»	Утверждены: Положение о порядке обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей; Перечень продуктов, входящих в месячный набор продуктов для обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей; нормы обеспечения бесплатным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей	Администрация Ненецкого автономного округа
15.	Распоряжение	от 11.04.2014 № 291 «О мониторинге реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике в Ненецком автономном округе»	Установлен перечень диагностических мероприятий, отчет об их исполнении	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

1	2	3	4	5
16.	Распоряжение	от 24.01.2014 № 41 «О проведения медицинских осмотров несовершеннолетним Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
17.	Приказ	от 05.05.2012 № 15 «О реализации порядка проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Ненецком автономном округе»	Утвержден порядок проведения аудиологического скрининга, форма отчетности	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 4 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям				
18.	Приказ	Об организации направления больных для проведения медицинской реабилитации, 2016	Утверждение порядка направления больных для проведения медицинской реабилитации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
19.	Приказ	Об организации направления больных для проведения санаторно-курортного лечения, 2016	Утверждение порядка направления больных для проведения санаторно-курортного лечения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 5 Кадровое обеспечение системы здравоохранения				
20.	Приказ	от 20.09.2013 № 66 «Об утверждении Положения об окружной аттестационной комиссии Управления здравоохранения Ненецкого автономного округа»	Утверждено Положение об окружной аттестационной комиссии	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
21.	Постановление	от 06.09.2011 № 195-п «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа»	Утверждено Примерное положение об оплате труда работников медицинских организаций Ненецкого автономного округа	Администрация Ненецкого автономного округа
22.	Постановление	от 18.05.2009 № 72-п «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающим в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа»	Утверждено Положение о порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающим в сельских	Администрация Ненецкого автономного округа

1	2	3	4	5
			населенных пунктах Ненецкого автономного округа	
23.	Постановление	от 23.03.2016 № 78-п «Об осуществлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта»	Утверждено Положение о предоставлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в 2016 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок	Администрация Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 6 Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях				
24.	Постановление	от 23.10.2007 № 207-п «Об организации обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Ненецком автономном округе, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или со скидкой»	Утверждено: Положение о порядке предоставления лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или со скидкой, отдельным категориям граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа; Перечень групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения, бесплатно отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) для лечения определенных категорий заболеваний	Администрация Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 7 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины				
25.	Приказ	от 22.07.2014 № 35 «Об утверждении Плана мероприятий по развитию телемедицины,	Утвержден План мероприятий в целях развития телемедицины,	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты

1	2	3	4	5
		информационных технологий и организации обеспечения инфраструктурного взаимодействия в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа на 2015-2016 годы»	информационных технологий	населения Ненецкого автономного округа
26.	Постановление	от 30.03.2016 № 98-п «О государственной информационной системе Ненецкого автономного округа «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»	Создана государственная информационная система Ненецкого автономного округа, утверждено Положение об информационной системе, определены оператор и функциональный оператор системы	Администрация Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 8 Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа				
27.	Распоряжение	от 01.03.2014 № 18-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Утверждена «Дорожная карта» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Администрация Ненецкого автономного округа
28.	Распоряжение	от 26.03.2014 № 216 «Об уровнях оказания медицинской помощи»	Распределены медицинские организации по уровням медицинской помощи	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

Приложение 3
к государственной программе
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения Ненецкого
автономного округа», утвержденной
постановлением Администрации Ненецкого
автономного округа от 12.11.2013 № 408-п

**Перечень
мероприятий государственной программы
Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»**

№ п/п	Наименование подпрограммы, мероприятия	Наименование ответственного исполнителя, соисполнителя, участника	Срок начала реализации мероприятия	Срок окончания реализации мероприятия	Источник финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей							Ожидаемый результат реализации программы	
						Всего проект	2014	2015	2016 (проект)	2017 (проект)	2018 (проект)	2019 (проект)		2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Государственная программа Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе»		2014	2020	итого	11534218,6	2798773,9	2278393,5	1861142,7	1688383,2	1452982,7	1454542,6	0,0	
					федеральный бюджет	191152,6	5121,4	45338,8	37176,6	86878,6	8410,1	8227,1	0,0	
					окружной бюджет	10355566,0	1813352,5	2230054,7	1822766,1	1598504,6	1444572,6	1446315,5	0,0	
					бюджет ФОМС НАО	987500,0	980300,0	3000,0	1200,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	
2	Отдельное мероприятие программы «Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения	2015	2020	итого	1994836,9	0,0	377757,2	390268,9	387838,8	419486,0	419486,0	0,0	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	1994836,9	0,0	377757,2	390268,9	387838,8	419486,0	419486,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	(Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения)»	Ненецкого автономного округа			бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	населения
3	Отдельное мероприятие программы «Финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2015	2020	итого	1618464,2	0,0	493903,9	321723,4	267612,3	267612,3	267612,3	0,0	Устойчивое финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в связи с переходом на одноканальное финансирование
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	1618464,2	0,0	493903,9	321723,4	267612,3	267612,3	267612,3	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
4	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи		2014	2020	итого	2713678,4	1117976,3	532811,7	402286,6	298635,3	181348,5	180620,0	0,0	
					федеральный бюджет	1898,2	241,9	347,3	294,1	348,0	337,2	329,7	0,0	
					окружной бюджет	2256680,2	662634,4	532464,4	401992,5	298287,3	181011,3	180290,3	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	455100,0	455100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
5	Основное мероприятие 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя и психоактивных веществ, в том числе у детей	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	1576,3	301,6	504,6	179,6	188,0	197,0	205,5	0,0	Размещение информационных материалов, трансляция видеосюжетов по пропаганде здорового образа жизни. Распространение среди населения материалов по пропаганде здорового образа жизни. Проведение обучения медицинских работников по вопросам здорового образа жизни.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	1576,3	301,6	504,6	179,6	188,0	197,0	205,5	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
6	Основное мероприятие 2. Развитие государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	3070,3	1558,4	1169,4	342,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Координация деятельности территориальных федеральных органов исполнительной власти.
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной	3070,3	1558,4	1169,4	342,5	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					бюджет									органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ, а также осуществление мониторинга и оценка развития наркоситуации в Ненецком автономном округе
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
7	Основное мероприятие 3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	67960,1	8556,1	9955,8	17374,5	10934,4	10934,4	10204,9	0,0	Обеспечение иммунобиологическими препаратами и одноразовым инструментарием медицинских организаций
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	67960,1	8556,1	9955,8	17374,5	10934,4	10934,4	10204,9	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
8	Основное мероприятие 4. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	11023,5	1306,6	1335,9	1978,7	2143,8	2133,0	2125,5	0,0	Обеспечение диагностическими тест-системами для проведения исследований на ВИЧ, гепатиты В и С. Обучение населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С
					федеральный бюджет	1898,2	241,9	347,3	294,1	348,0	337,2	329,7	0,0	
					окружной бюджет	9125,3	1064,7	988,6	1684,6	1795,8	1795,8	1795,8	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
9	Основное мероприятие 5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям	ИТОГО	2014	2020	итого	2625253,7	1105226,7	518765,6	381890,7	284640,9	167364,9	167364,9	0,0	Бесплатное оказание гражданам первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара в Ненецком автономном округе в соответствии с территориальной программой государственных гарантий
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа			окружной бюджет	2170153,7	650126,7	518765,6	381890,7	284640,9	167364,9	167364,9	0,0	
					окружной бюджет	2065586,8	563182,4	507637,2	381140,7	278896,7	167364,9	167364,9	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа, КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»				104566,9	86944,3	11128,4	750,0	5744,2	0,0	0,0	0,0	Строительство объектов здравоохранения
					бюджет ТФОМС НАО	455100,0	455100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
10	Основное мероприятие 6. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	4794,5	1026,9	1080,4	520,6	728,2	719,2	719,2	0,0	Приобретение реактивов и расходных материалов для диагностики неинфекционных заболеваний
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	4794,5	1026,9	1080,4	520,6	728,2	719,2	719,2	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
11	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации		2014	2020	итого	3430041,5	1359287,4	586666,2	554795,5	332310,4	298542,2	298439,8	0,0	
					федеральный бюджет	11367,9	4660,3	3736,1	2971,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	2895973,6	831927,1	582930,1	551824,0	332310,4	298542,2	298439,8	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	522700,0	522700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
12	Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» КУ НАО «Финансово-расчетный центр»	2014	2020	итого	4313,8	1050,5	1673,3	1454,4	135,6	0,0	0,0	0,0	Обеспечение современным оборудованием и расходным материалом для диагностики туберкулеза
					федеральный бюджет	4008,8	909,1	1645,3	1454,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	305,0	141,4	28,0	0,0	135,6	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
13	Основное мероприятие 2. Совершенствование оказания медицинской	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная	2014	2020	итого	23370,8	3819,2	3065,4	5679,0	3602,4	3602,4	3602,4	0,0	Обеспечение медицинским оборудованием в
					федеральный бюджет	5108,0	1500,1	2090,8	1517,1	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
26	Основное мероприятие 4. Профилактика аборт	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
26	Основное мероприятие 5. Оказание медицинской, социальной помощи детям	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	295220,2	119243,5	114926,1	28650,6	10800,0	10800,0	10800,0	0,0	Бесплатное предоставление набора продуктов в соответствии с перечнем продуктов и нормами обеспечения бесплатным питанием
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	295220,2	119243,5	114926,1	28650,6	10800,0	10800,0	10800,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
27	Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	17936,5	17936,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	17936,5	17936,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
28	Основное мероприятие 1. Оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого						0,0	0,0	0,0	Организация медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по данному профилю
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
29	Основное мероприятие 2. Оснащение подразделений медицинских организаций, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь, современным медицинским оборудованием	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	17936,5	17936,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	17936,5	17936,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
30	Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	81136,8	22531,3	23550,8	17570,4	17395,5	44,4	44,4	0,0	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	71436,8	20031,3	20550,8	16370,4	14395,5	44,4	44,4		
					бюджет ТФОМС НАО	9700,0	2500,0	3000,0	1200,0	3000,0	0,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
31	Основное мероприятие 1. Мероприятия планирования и мониторинга кадрового обеспечения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Устранение дефицита медицинских кадров, достижение плановых показателей по численности и структуре медицинских кадров
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
32	Основное мероприятие 2. Мероприятия по подготовке специалистов с медицинским образованием	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение своевременного обучения по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
33	Основное мероприятие 3. Мероприятия по организации непрерывного обучения медицинского персонала, последипломной подготовки (повышение квалификации, переподготовка, аттестация)	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	34560,7	445,0	14828,8	11717,6	7480,5	44,4	44,4	0,0	Проведение обучения в рамках целевой подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки медицинских работников в соответствии с плановыми показателями
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					ИТОГО	34560,7	445,0	14828,8	11717,6	7480,5	44,4	44,4	0,0	
					Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	225,0	0,0	0,0	91,8	44,4	44,4	44,4		
					ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	19510,2	445,0	9527,0	6763,7	2774,5				
					ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер»	1327,1	0,0	317,7	307,0	702,4	0,0	0,0	0,0	
					ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»	562,4	0,0	529,0	33,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
					ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района»	8018,2	0,0	1187,6	3585,2	3245,4	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		ГБУЗ НАО «Окружной специа- лизированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики»				295,3	0,0	295,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		ГБУЗ НАО «Великовисочная участковая больница»				224,0	0,0	0,0	224,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		ГБУЗ НАО «Неская участковая больница»				203,0	0,0	0,0	203,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		ГБУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница»				63,8	0,0	0,0	63,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
		ГБУЗ НАО «Индиговская участковая больница»				25,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		ГБУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница»				18,1	0,0	0,0	18,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
		КУ НАО «Бюро судебно- медицинской экспертизы»				1116,4	0,0	0,0	402,6	713,8	0,0	0,0	0,0	
		КУ НАО «Финансово- расчетный центр»				2972,2	0,0	2972,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
34	Основное мероприятие 4. Меры социальной поддержки, направленные на привлечение и закрепление молодых специалистов в учреждениях здравоохранения НАО	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	46576,1	22086,3	8722,0	5852,8	9915,0	0,0	0,0	0,0	Возмещение расходов на оплату коммунальных услуг и найма жилого помещения медицинским работникам. Привлечение работников на работу в сельский населенный пункт либо рабочий
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	36876,1	19586,3	5722,0	4652,8	6915,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	9700,0	2500,0	3000,0	1200,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
														поселок
35	Подпрограмма 6. Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	466719,5	68847,4	106674,3	100995,4	80420,6	53695,5	56086,3	0,0	
					федеральный бюджет	123084,7	0,0	41255,4	33911,0	31948,0	8072,9	7897,4	0,0	
					окружной бюджет	343634,8	68847,4	65418,9	67084,4	48472,6	45622,6	48188,9	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
36	Основное мероприятие 1. Обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	455614,0	66349,2	103483,4	98429,0	77570,6	53695,5	56086,3	0,0	Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения
					федеральный бюджет	123084,7	0,0	41255,4	33911,0	31948,0	8072,9	7897,4	0,0	
					окружной бюджет	297976,3	66349,2	62228,0	64518,0	11069,6	45622,6	48188,9	0,0	
					КУ НАО «Финансово-расчетный центр»	34553,0	0,0	0,0	0,0	34553,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
37	Основное мероприятие 2. Приобретение лекарственных препаратов для лечения осложнений сахарного диабета, средств введения инсулина, средств контроля за гликемией крови	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	7339,0	1753,1	1844,3	1741,6	2000,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение лекарственными препаратами пациентов для лечения осложнений сахарного диабета
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	7339,0	1753,1	1844,3	1741,6	2000,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
38	Основное мероприятие 3. Приобретение инсулиновой помпы и расходного материала к ней	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	3766,5	745,1	1346,6	824,8	850,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение инсулиновой помпой и расходными материалами к ней пациентов с сахарным диабетом
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	3766,5	745,1	1346,6	824,8	850,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
39	Подпрограмма 7. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения	2014	2020	итого	55649,5	14679,6	9685,0	13951,0	17333,9	0,0	0,0	0,0	
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	55649,5	14679,6	9685,0	13951,0	17333,9	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Ненецкого автономного округа			бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
40	Основное мероприятие 1. Развитие и обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры центра обработки данных и защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	5685,3	5113,0	572,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры центра обработки данных и защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения в соответствии с установленными требованиями
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	5685,3	5113,0	572,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
41	Основное мероприятие 2. Техническое и информационное сопровождение прикладных информационных систем управления здравоохранения и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения, модернизация и развитие	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	32504,4	9566,6	6737,7	6574,0	9626,1	0,0	0,0	0,0	Обеспечение технического и информационного сопровождения прикладных информационных систем управления здравоохранения и подведомственных учреждений
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	22878,3	9566,6	6737,7	6574,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					КУ НАО «НИАЦ»	9626,1	0,0	0,0	0,0	9626,1	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
42	Основное мероприятие 3. Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры управления здравоохранения и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	8834,2	0,0	650,0	5627,0	2557,2	0,0	0,0	0,0	Обеспечение технического обслуживания информационно-технологической инфраструктуры управления здравоохранения и подведомственных учреждений
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	650,0	0,0	650,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					ГБУЗ НАО «Ненецкая больница»	3970,0	0,0	0,0	3970,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Приложение 4
к государственной программе
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения Ненецкого
автономного округа», утвержденной
постановлением Администрации
Ненецкого автономного округа
от 12.11.2013 № 408-п

**Прогноз
сводных показателей государственных заданий
на оказание государственных услуг (выполнение работ)
медицинскими организациями государственной системы
здравоохранения Ненецкого автономного округа
по государственной программе «Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»**

Наименование государственной услуги (работы)	Наименование показателя, характеризующего объем услуги (работы)	Единица измерения объема государственной услуги	Объем государственной услуги							Расходы окружного бюджета на оказание услуги (выполнение работ), тыс. рублей						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям: детализированное мероприятие - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ненецком автономном округе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара																
Первичная медико-санитарная помощь, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования	Количество посещений	посещения	152 928	125 783	130 287	114 927	0	0	0	563182,4	507637,2	381140,7	278896,7	167364,9	167364,9	0,0

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 9. Совершенствование системы оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи: детализированное мероприятие - оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации																
Специализированная медицинская помощь, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, скорая специализированная медицинская помощь, включая медицинскую эвакуацию	Количество койко-дней	койко-день	42 068	44 866	38 387	38 387	0	0	0	732379,9	500275,4	459979,7	461657,4	435205,8	435103,4	0,0
	Количество вызовов	вызов	250	270	280	280										
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 5. Оказание медицинской, социальной помощи детям: детализированное мероприятие - оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи																
Прочие виды медицинской помощи, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования	Количество койко-дней	койко-день	12 400	13 600	0,0	0,0	0	0	0	84 469,9	77 360,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 2. Экспертиза и контрольные функции в сфере охраны здоровья: детализированное мероприятие - развитие судебно-медицинской экспертной деятельности																
Судебно-медицинская экспертиза	Количество экспертиз	экспертиза	1 245	1 270	0,0	0,0	0	0	0	29 250,5	31 816,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

».