

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 12.11.2013 № 408-п  
«Об утверждении государственной  
программы 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	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Соисполнители государственной программы	Управление образования и молодежной политики Ненецкого автономного округа; Управления строительства и жилищно-коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа; Управления международных и межрегиональных связей, информации и массовых коммуникаций Ненецкого автономного округа; Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа
Участники государственной программы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» (далее – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»); государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (далее – ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника»); государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника» (далее – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»);

	<p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Окружной противотуберкулезный диспансер» (далее – ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер»);</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Окружной специализированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики» (далее – ГБУЗ НАО «Окружной специализированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики»);</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Амдерминская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Нельмин-Носовская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Великовисочная участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Несская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Карская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Колгуевская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Омская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Нижне-Пешская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Красновская амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Оксинская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Тельвисочная амбулатория»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Индиговская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Хорей-Верская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Харутинская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Каратайская участковая больница»;</p> <p>казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;</p> <p>казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Финансово-расчетный центр»</p>
Подпрограммы государственной программы	<p>Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;</p> <p>подпрограмма 2. «Совершенствование оказания</p>

	<p>специализированной, включая высокотехнологичную, 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, 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>
Программно-целевые инструменты государственной программы	Отсутствуют
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	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения;</p> <p>повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</p> <p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;</p> <p>обеспечение системности организации охраны здоровья.</p>
Целевые показатели государственной программы	<p>Смертность от всех причин;</p> <p>материнская смертность;</p> <p>младенческая смертность;</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий;</p>

	<p>смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);</p> <p>смертность от туберкулеза;</p> <p>потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);</p> <p>распространенность потребления табака среди взрослого населения;</p> <p>распространенность потребления табака среди детей и подростков;</p> <p>заболеваемость туберкулезом;</p> <p>обеспеченность врачами;</p> <p>соотношение врачей и среднего медицинского персонала;</p> <p>средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате в Ненецком автономном округе;</p> <p>средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;</p> <p>средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении.</p>
Сроки и этапы реализации государственной программы	<p>Программа реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014 – 2015 год;</p> <p>второй этап: 2016 – 2020 год.</p>
Объемы бюджетных ассигнований государственной программы	<p>Всего – 8 928 209,58 тыс. руб., в том числе:</p> <p>средства федерального бюджета – 5 121,4 тыс. руб.;</p> <p>средства бюджета Ненецкого автономного округа:</p> <p>всего – 6 272 817,3 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 1 599 946,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 1 909 077,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 2 162 567,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 601 226,5 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>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования – 2 650 270,9 тыс. руб.</p> <p>Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»</p> <p>Всего – 3 717 537,3 тыс. руб., в том числе по годам:</p>

	<p>2014 г. – 951 700,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 1 151 584,4 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 1 263 306,5 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 350 945,6 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 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»</p> <p>Всего – 4 357 887,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 1 219 017,6 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 1 348 566,5 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 1 540 303,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 250 000,0 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 3. «Охрана здоровья матери и ребенка»</p> <p>Всего – 363 669,1 тыс. руб., в том числе годам:</p> <p>2014 г. – 119 027,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 123 119,2 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 121 522,6 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 4. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»</p> <p>Всего – 24 782,8 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 17 936,5 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 6 846,3 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 – 11 798,0 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 3 370,4 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 4 134,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 4 012,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 280,9 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 6. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»</p> <p>Всего – 190 934,8 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 61 085,8 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 63 600,7 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 66 248,3 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 7. «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»</p> <p>Всего – 36 686,2 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 11 757,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 12 154,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 12 774,2 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 8. «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»</p> <p>Всего – 224 913,9 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 74 971,3 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 74 971,3 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 74 971,3 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>
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований государственной программы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации государственной программы	<p>Снижение показателя смертности от всех причин до 10,0 случаев на 1 000 населения;</p> <p>показатель уровня материнской смертности – 0,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>снижение показателя младенческой смертности до 4,6 случаев на 1 000 родившихся живыми;</p> <p>снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения до 480,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий 5,9 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение показателя смертности от новообразований (в том</p>

	<p>числе от злокачественных) до 108,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение показателя смертности от туберкулеза до 3,5 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение показателя потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;</p> <p>снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения до 30,0%;</p> <p>снижение показателя распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15,0%;</p> <p>снижение уровня показателя заболеваемости туберкулезом до 38,0 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение показателя обеспеченности врачами до 41,0 на 10 тыс. населения;</p> <p>увеличение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,8;</p> <p>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;</p> <p>повышение уровня средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 109% от средней заработной платы в Ненецком автономном округе;</p> <p>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;</p> <p>увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 68,8 лет.</p>
--	--

## Раздел I

### Общая характеристика сферы реализации Программы и прогноз развития сферы в результате реализации Программы

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» определил направления, по которым должно развиваться российское здравоохранение, результатом реализации принимаемых мер должно явиться улучшение здоровья населения, позитивные изменения демографических показателей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р 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. Данная программа является комплексной и разрабатывается при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации, других заинтересованных федеральных органов государственной власти. Распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа 1 марта 2013 года № 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 осуществления мероприятий, направленных на повышение доступности медицинской помощи, улучшения 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 реализуются 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 учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью улучшить качество 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 развития телемедицины в Ненецком автономном округе, повышения доступности консультационных услуг для населения за счет использования телемедицинских консультаций, расширение 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;

незначительное число дневных стационаров разных типов;  
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, ведение 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 случаев на 1 000 населения;

- показатель уровня материнской смертности – 0,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

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

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

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

снижение показателя смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 108,0 случаев на 100 тыс. населения;

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

снижение показателя потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;

снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения до 30,0%;

снижение показателя распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15,0%;

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

увеличение показателя обеспеченности врачами до 41,0 на 10 тыс. населения;

увеличение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,8;

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 109% 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 68,8 лет.

Для достижения поставленных целей необходимо решить следующие задачи Программы:

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

повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи:

оптимизация коечного фонда;

повышение эффективности стационарной помощи;

обеспечение шаговой доступности профилактической помощи;

стимулирование поликлинического звена на раннее выявление заболеваний;

улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения;

реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению (изменение системы оказания помощи сельскому населению, модернизация существующих учреждений и их подразделений, выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации, развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационар замещающих и выездных методов работы, развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений,

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи);

охват прививками не менее 95 % контингентов, подлежащих вакцинации;

включение в календарь прививок вакцинации против пневмококковой инфекции в 2014 году;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний;

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

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

пропаганда 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;

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

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

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

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

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

обучение 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;

обеспечение 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:

совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями;

развитие ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений;

оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма,

и доставка их в кратчайшие сроки в стационар при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

переход на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому в рамках совершенствования работы амбулаторно-поликлинической службы и оказания населению скорой медицинской помощи;

организация оказания паллиативной помощи incurable больным;

организация работы отделения паллиативной помощи.

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства:

улучшение состояния материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства;

обеспечение койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием;

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

повышение квалификации специалистов в учреждениях родовспоможения, в том числе с использованием симуляционных центров;

снижение младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий;

снижение числа аборт;

создание возможностей полноценной и адекватной маршрутизации пациентов;

создание новых подходов к мотивации персонала;

создание новой системы взаимоотношений учреждений акушерского и педиатрического профилей;

совершенствование системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

проведение комплексной пренатальной (дородовая) диагностики;

проведение неонатального скрининга;

проведение профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.

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

создание системы комплексной реабилитации;

обеспечение профессиональной подготовки медицинских кадров;

обеспечение современным требованиям материально-технической базы реабилитационных подразделений;

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

обеспечение потребности детей-инвалидов, в медицинской реабилитации;

обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения.

5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами:

обеспечение непрерывного профессионального образования;

совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

проведение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

6. Создание и функционирование информационных систем в здравоохранении:

внедрение новых медицинских технологий;

внедрение и использование 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 – 2015 годах;

второй этап: развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016 – 2020 годы.

К 1 января 2015 года вступит в силу большая часть основных положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что будет означать в целом завершение структурных реформ в здравоохранении, начатых в 2008–2009 годах. Таким образом, к 2015 году будут созданы необходимые материально-технические и правовые предпосылки для перехода ко второму этапу реализации Программы – этапу инновационного развития здравоохранения.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, лицензирование медицинской деятельности отнесено к полномочиям субъектов Российской Федерации;

с 1 января 2014 года к полномочиям субъектов Российской Федерации отнесена организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

с 1 января 2015 года граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В соответствии с федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»:

с 1 января 2013 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования;

с 1 января 2013 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования;

с 1 января 2013 года система обязательного медицинского страхования переходит на оплату медицинской помощи по полному тарифу, включающему все статьи расходов в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением расходов на капитальные вложения и приобретение медицинского оборудования стоимостью более 100 тысяч рублей.

С 1 января 2015 года вводятся в действие на территории Российской Федерации универсальные электронные карты, содержащие в своем составе полисы обязательного медицинского страхования единого образца.

Программа состоит из 8 подпрограмм, 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.

Подпрограммы:

подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;

подпрограмма 3. «Охрана здоровья матери и ребенка»;

подпрограмма 4. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;

подпрограмма 5. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

подпрограмма 6. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;

подпрограмма 7. «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»;

подпрограмма 8. «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа».

Для оценки результатов реализации Программы предусмотрен перечень целевых показателей государственной программы, которые являются основными для системы здравоохранения (приложение 1 к Программе).

### Раздел III

#### Сроки и этапы реализации Программы

Программа рассчитана на 2014 – 2020 годы и реализуется в два этапа: первый этап – с 2014 по 2015 годы, второй этап с 2016 по 2020 годы.

### Раздел IV

#### Основные меры правового регулирования, направленные на достижение целей Программы

Информация об основных мерах правового регулирования в сфере реализации Программы представлена в приложении № 2 к Программе.

## Раздел V

### Информация о ресурсном обеспечении Программы

Информация о ресурсном обеспечении Программы за счет всех источников финансирования представлена в приложениях 3 и 4 к Программе.

## Раздел VI

### Перечень мероприятий Программы

Перечень мероприятий Программы с указанием наименования, исполнителей, сроков их реализации, источников финансирования представлен в приложении 5 к Программе.

## Раздел VII

### 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	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа; Управление образования и молодежной политики Ненецкого автономного округа; Управление строительства и жилищно-коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа Управление международных и межрегиональных связей, информации и массовых коммуникаций Ненецкого автономного округа;



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

Оперативное управление и контроль реализации Программы осуществляет ответственный исполнитель Программы – Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа. На ответственного исполнителя возлагается:

межведомственная координация деятельности органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа – соисполнителей по реализации Программы;

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

осуществление руководства и текущего управления реализацией Программы, координация деятельности соисполнителей 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 годового отчета о ходе реализации и об оценке эффективности Программы совместно с соисполнителями ежегодно, не позднее 1 марта года, следующего за отчетным годом, и направление его в Управление экономического развития Ненецкого автономного округа;

осуществление проверки хода реализации Программы соисполнителями 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.

На соисполнителей Программы возлагается:

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

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

ежеквартальное обобщение и анализ результатов реализации Программы и представление ответственному исполнителю Программы соответствующих отчетов, в том числе об использовании бюджетных средств;

до 20 февраля года, следующего за отчетным, подготовка и направление ответственному исполнителю Программы годового отчета о ходе реализации и об оценке эффективности мероприятий Программы;

организация проведения контроля реализации мероприятий Программы в отношении объектов, находящихся в их ведении.

	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа.
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения;</p> <p>за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;</p> <p>снижение уровня распространенности курения у населения;</p> <p>снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, у населения;</p> <p>повышение уровня физической активности населения;</p> <p>сохранение и укрепление здоровья детей и подростков,</p> <p>снижения уровня распространенности вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя), формирования навыков рационального питания и здорового образа жизни;</p> <p>повышение эффективности профилактической работы учреждений первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;</p> <p>повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания;</p> <p>повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;</p> <p>снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;</p> <p>снижение показателей заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;</p> <p>снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.</p>
Задачи подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи.
Целевые показатели подпрограммы	<p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>охват диспансеризацией подростков;</p> <p>распространенность ожирения среди взрослого населения</p>

	<p>(индекс массы тела более 30 кг/кв. м);</p> <p>распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;</p> <p>распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;</p> <p>распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;</p> <p>распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения;</p> <p>распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;</p> <p>доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.;</p> <p>охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;</p> <p>заболеваемость дифтерией;</p> <p>заболеваемость корью;</p> <p>заболеваемость краснухой;</p> <p>заболеваемость эпидемическим паротитом;</p> <p>заболеваемость острым вирусным гепатитом В;</p> <p>охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;</p> <p>охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;</p> <p>охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;</p> <p>охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;</p> <p>охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;</p> <p>доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>смертность от самоубийств.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в три этапа:</p> <p>первый этап: 2014 – 2015 года;</p> <p>второй этап: 2016 – 2018 года;</p> <p>третий этап: 2019-2020 года.</p>
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>Всего: 3 717 537,3 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 2 299,8 тыс. руб.;</p> <p>средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 2 559 455,5 тыс. руб.,</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 1 155 782,0 тыс. руб.</p>

Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Сохранение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей на уровне 85% к 2020 году;</p> <p>сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на уровне 98% к 2020 году;</p> <p>сохранение охвата диспансеризацией подростков на уровне 95% к 2020 году;</p> <p>снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 25%;</p> <p>снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30% в 2020 году;</p> <p>снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40% в 2020 году;</p> <p>снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36% в 2020 году;</p> <p>снижение распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40% в 2020 году;</p> <p>снижение распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56% в 2020 году;</p> <p>увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. до 56,7% в 2020 году;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 80,0% в 2020 году;</p> <p>отсутствие случаев заболеваний дифтерией (на 100 тыс. населения);</p> <p>отсутствие случаев заболеваний корью (на 1 миллион населения);</p> <p>отсутствие случаев заболеваний краснухой (на 100 тыс. населения);</p> <p>отсутствие случаев заболеваний эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);</p> <p>снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) до 2,4 в 2020 году;</p> <p>достижение уровня охвата иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки до 95%;</p> <p>достижение уровня охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки до 95%;</p> <p>достижение уровня охват иммунизацией населения против</p>

	<p>кори в декретированные сроки составит 95%;</p> <p>достижение уровня охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составит 95%;</p> <p>достижение уровня охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 95%;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 95% в 2020 году;</p> <p>снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,3% в 2020 году;</p> <p>снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 26,8% в 2020 году;</p> <p>снижение смертности от самоубийств (на 100 тыс. населения) до 54,5 в 2020 году</p>
--	--

## **2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 1, описание основных проблем и обоснование включения 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 РФ, 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 РФ и Минздравсоцразвития России о софинансировании расходных обязательств субъектов РФ, 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. Так в Ненецком автономном округе в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в декабре 2009 года в Окружном государственном учреждении здравоохранения «Ненецкая окружная больница» открыт «Центр здоровья для взрослых» и через год - в декабре 2010 года открыт «Центр здоровья для детей». В 2011 году в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2011 № 328н «О внесении изменений

в приложения № 1-5 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н» в Центре здоровья для взрослых государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» в рамках мероприятий по профилактике слепоты открыт офтальмологический кабинет.

В рамках проводимых мероприятий со стороны Минздравсоцразвития России 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:

1. 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;

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

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

С учетом многогранности поставленных задач, подпрограмма имеет межведомственный характер. С целью развития взаимодействия на территории Ненецкого автономного округа постановлением губернатора Ненецкого автономного округа от 24.04.2013 № 18-пг создан Координационный совет по формированию здорового образа жизни населению и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний в Ненецком автономном округе.

Основной задачей Совета является обеспечение формирования здорового образа жизни на территории Ненецкого автономного округа, обеспечение согласованных действий заинтересованных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа, общественных объединений, средств массовой информации по разработке и реализации единой региональной политики в сфере формирования здорового образа жизни граждан и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний в Ненецком автономном округе.

Обязательным условием эффективности коммуникационной кампании по формированию здорового образа жизни будет являться регулярная ее оценка через социологические опросы.

В целях внедрения в учреждения первичного здравоохранения Ненецкого автономного округа эффективных технологий профилактики неинфекционных заболеваний среди взрослого населения планируется:

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

- внедрить в деятельность кабинетов медицинской профилактики технологий выявления факторов риска, дифференцированных технологий 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 учреждений.

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

С 2014 года запланировано:

- совершенствовать штатную структуру и ресурсное обеспечение окружного отделения медицинской профилактики для обеспечения задач координации профилактики неинфекционных заболеваний среди населения Ненецкого автономного округа в соответствии с нормативными документами, повышение уровня квалификации кадров отделения медицинской профилактики в области современных технологий профилактики неинфекционных заболеваний;

- создать постоянно действующую систему обеспечения медицинских работников лечебно-профилактических учреждений информацией о наличии в территориальной доступности средств оздоровления, диетических продуктов, продуктов здорового питания и пр.;

- усилить роль фельдшерско-акушерских пунктов в оказании профилактической помощи населению, в т.ч. в организованных коллективах.

В целях реализации мероприятий по усилению роли и активности медицинских работников первичной медико-санитарной помощи всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого, в т.ч. работающего населения о факторах риска неинфекционных заболеваний запланировано:

- обеспечить предоставление методических и наглядных материалов по профилактике и снижению риска неинфекционных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни на врачебном приеме по любому поводу (по обращаемости);

- обеспечить проведение профилактического консультирования в ходе диспансеризации взрослого населения и плановых медицинских осмотров;

- организовать дифференцированную профилактическую работу с учетом групп здоровья по результатам диспансеризации.

- провести обучение медицинских работников всех уровней первичной медико-санитарной помощи Ненецкого автономного округа современным технологиям профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска.

В целях создания системы динамической оценки качества первичной и вторичной профилактики в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи запланировано создать регистр оказания помощи больным артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, фибрилляцией предсердий,

хронической сердечной недостаточностью.

В целях преемственности мероприятий долгосрочных целевых программ Ненецкого автономного округа «Сахарный диабет на 2012 - 2016 годы», «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Ненецком автономном округе (2013 - 2017 годы)» обеспечивается продолжение мероприятий по приобретению реактивов и расходного материала для диагностики сахарного диабета, приобретение современного оборудования, расходного материала для диагностики артериальной гипертензии, приобретение реагентов и расходного материала для диагностики осложнений артериальной гипертензии.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2012 году на территории Ненецкого автономного округа, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неутонченной локализации (включая грипп), доля которых составила 82,4%.

Из общего числа инфекционных и паразитарных болезней (без учета ОРВИ) первое место приходится на паразитозы (43,8%), 2 место занимают инфекции с воздушно-капельным путем передачи (29,3%), на 3 месте находятся острые кишечные инфекции (15,5%), социально-обусловленные болезни составляют 2,8% от общей заболеваемости, прочие 8,6%.

За 2012 год на территории Ненецкого автономного округа не зарегистрировано случаев инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики (дифтерия, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, синдром врожденной краснухи, острый вирусный гепатит В), а также случаев менингококковой инфекции, лептоспироза, туляремии, поствакцинальных осложнений.

Отмечалась стабилизация и снижение заболеваемости по 16 нозологическим формам, в том числе по коклюшу, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, чесотке, лямблиозу, хроническим вирусным гепатитам, внебольничным пневмониям и др.

Рост заболеваемости в 2012 году отмечался по 11 нозологическим формам, наиболее интенсивный рост зарегистрирован по острым кишечным инфекциям (+39,4%), ветряной оспе (+3,2 раза), моноклеозу (+10 раз), гонококковой инфекции (+48,5%), внутрибольничным инфекциям (+2,1 раза), укусам животными (+23,0%). В 2012 году в округе впервые зарегистрирован 1 случай врожденной цитомегаловирусной инфекции, 1 случай анизакидоза.

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

Снижение заболеваемости краснухой является результатом проведения иммунизации против краснухи детей и подростков, как в рамках Национального календаря профилактических прививок, так и в рамках дополнительной иммунизации по приоритетному национальному проекту «Здоровье».

Однако количество лиц, привитых против краснухи, по округу недостаточное, особенно среди детей старших возрастных групп и среди девочек. В течение последних лет во всех населенных пунктах округа произошли позитивные изменения в показателях охвата детей профилактическими прививками против полиомиелита, увеличилась своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте до 12 месяцев.

Медицинским работникам удалось справиться с задачами по ликвидации полиомиелита в Ненецком автономном округе и поддержанию статуса территории



«свободной от полиомиелита». Случаев вакцинно-ассоциированного полиомиелита и острых вялых параличей на территории округа в 2012 году не зарегистрировано. Ежегодно проводятся мероприятия по «подчищающей иммунизации» против полиомиелита на тех территориях муниципальных образований округа, где уровень охвата детей плановыми прививками был ниже 95 процентов.

Осуществляется комплекс мероприятий по ликвидации кори, для получения сертификата «свободной территории от кори». Случаев заболевания корью на территории округа не регистрируется с 1990 года. В целом по округу достигнут рекомендуемый уровень охвата прививками против кори среди детей и подростков.

В 2012 году не зарегистрировано ни одного случая заболеваний вирусным гепатитом В.

Вместе с тем, несмотря на предпринимаемые меры, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями, эпидемиологическая ситуация в округе по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, остается напряженной. В регионе отмечается недостаточный охват прививками против дифтерии и вирусного гепатита В среди старших возрастных групп населения. В целях поддержания заболеваемости дифтерией на низком уровне необходимо обеспечение охвата прививками против дифтерии на уровне не менее 95% среди детей и не менее 90% среди взрослых во всех административных территориях округа.

В Ненецком автономном округе регистрируется стабильно высокая заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями, которая значительно превышает таковую в среднем по России.

Несмотря на снижение показателей заболеваемости по отдельным нозологическим формам инфекционных болезней, в целом по классу инфекционных и паразитарных болезней в округе отмечается рост показателей заболеваемости.

В последние годы наметилась стойкая тенденция роста заболеваемости раком шейки матки у женщин, в 2009 году впервые зарегистрирован случай рака шейки матки у женщины возрасте до 30 лет.

Мероприятия, предлагаемые данной Подпрограммой, позволят осуществить комплекс профилактических мер, направленных на защиту населения от инфекционных болезней, управляемых средствами специфической профилактики.

С 2014 года планируется введение в календарь профилактических прививок – вакцинация против пневмококковой инфекции, являющуюся особенно актуальной для здравоохранения Российской Федерации, учитывая ее распространенность, тяжесть течения.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи. Организация оказания данного вида медицинской помощи осуществляется по территориальному принципу. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В целях приближения к их месту жительства в сельской местности в каждом населенном пункте функционируют малокомплектные амбулатории, участковые больницы, их структурные подразделения – фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП), в городском поселении и городском округе медицинская помощь оказывается в ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника» и ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» соответственно.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается 7 участковыми больницами, 8 врачебными амбулаториями, 24 фельдшерско-акушерскими пунктами. В сельской местности в наиболее крупных населенных пунктах расположены 7 маломощных участковых больниц мощностью от 10 до 25 коек общего профиля. Развитие первичной медико-санитарной помощи в сельской местности осуществляется по пути внедрения общеврачебных практик. Амбулатории и участковые больницы для оказания медицинской помощи населению практически все укомплектованы врачами общей практики, которые в то же время являются руководителями учреждений. Первичная доврачебная и врачебная помощь оказывается амбулаторно и на дому фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами, врачами общей практики. В штате некоторых учреждений в сельской местности предусмотрены должности врачей – стоматологов, зубных врачей.

Размещение ФАП основано на принципе обеспечения доступности для населения первичной медико-санитарной помощи:

- 56% ФАП (13 ФАП) обслуживает населенные пункты с численностью до 100 человек;
- 32% ФАП (8 ФАП) обслуживает населенные пункты с численностью от 100 до 300 человек;
- 12% ФАП (3 ФАП) обслуживает населенные пункты с численностью от 300 до 500 человек.

Проведение выездной работы позволяет приблизить оказание квалифицированной помощи сельскому населению. На территории Ненецкого автономного округа применяются следующие формы выездной работы:

1) оказание первичной специализированной медицинской помощи по некоторым специальностям (хирургия, неврология, педиатрия, офтальмология, эндокринология, акушерство-гинекология, оториноларингология, ультразвуковая диагностика) – децентрализованная форма работы передвижного медицинского отряда ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»;

2) стоматологическая помощь – выездная работа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»;

3) флюорографическое обследование – передвижной флюорографический отряд ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа».

В городской местности медицинская помощь оказывается в больничном учреждении - ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», амбулаторно-поликлинические учреждения - ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» и ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника».

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:

1. Совершенствование деятельности учреждений здравоохранения, 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 профилактике 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.

2. 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 оптимизацией 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).

В рамках Подпрограммы 1 планируется реализовать следующие мероприятия:

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.

1.1. Информированность населения о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний (включая информацию о вреде курения, о здоровом питании, о физической активности), в том числе:

1.1.1. Размещение информационных материалов, социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни в печатных средствах массовой информации, видео-, аудиороликов (включая информацию о вреде курения, о здоровом питании, о физической активности);

1.1.2. Изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции (буклеты, брошюры, памятки), просветительских материалов для помещений (плакатов) по пропаганде здорового образа жизни (включая информацию о вреде курения, о здоровом питании, о физической активности).

1.2. Обучение медицинских работников, в том числе работающих с детьми и подростками принципам консультирования по вопросам здорового образа жизни (организация помощи курящим, профилактика факторов риска, связанных с питанием, по вопросам физической активности).

Основное мероприятие 2. Развитие государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков.

В целях выполнения «Плана мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012-2020 годы)», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.02.2012 № 202-р, в подпрограмме предусмотрена реализация раздела «Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотиков».

2.1. Проведение заседаний антинаркотической комиссии Ненецкого автономного округа. На заседаниях антинаркотической комиссии планируется обеспечить:

- согласование ежегодных межведомственных планов по реализации мероприятий антинаркотической, антиалкогольной направленности, координация и систематизация межведомственной работы;

- определение направлений совместной профилактической работы, развитие системы эффективного взаимодействия, в том числе в рамках реализации аналогичных государственных программ Ненецкого автономного округа;

- обмен информацией между органами системы противодействия немедицинского употребления психоактивных веществ и их незаконному обороту в Ненецком автономном округе

2.2. Тиражирование средств наглядной агитации и информации (буклеты, плакаты, листовки) по первичной профилактике наркомании и зависимости от других психоактивных веществ.

2.3. Проведение адресной информационно-пропагандистской кампании, направленной на информирование молодежи о негативных последствиях употребления наркотических средств и психотропных веществ, а также об ответственности за их употребление.

2.4. Введение уроков наркопрофилактики, профилактики приема алкоголя (лекции, диалоги, видеофильмы и обсуждения, конкурсы, акции), работа с родителями учащихся (родительскими комитетами), педагогами образовательных учреждений.

2.5. Проведение волонтерами мероприятий по распространению ценностей здорового образа жизни.

2.6. Организация и проведение наркомониторинга посредством анкетирования определенных групп населения.

2.7. Организация и проведение тестирования учащихся в образовательных учреждениях общего и начального профессионального образования на предмет употребления психоактивных веществ.

2.8. Организация и проведение исследований по выявлению потребителей психоактивных веществ среди призывников во время призывных кампаний в округе.

Основное мероприятие 3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

Мероприятия данного направления продолжают перечень мероприятий, реализуемых в Ненецком автономном округе до 2014 года в рамках долгосрочной целевой программы «Вакцинопрофилактика в Ненецком автономном округе». Реализация на территории региона профилактических и противоэпидемических мероприятий позволяет предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по ряду инфекций

до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидировать.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

3.1. Приобретение иммунобиологических препаратов и одноразового инструментария для медицинских организаций;

3.2. Финансирование транспортных расходов по доставке иммунобиологических препаратов в медицинские организации Ненецкого автономного округа;

3.3. Приобретение холодильного оборудования для хранения вакцин;

3.4. Проведение начального этапа серологического скрининга населения (корь, полиомиелит, дифтерия, краснуха).

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

4.1. Приобретение диагностических тест-систем для проведения исследований на ВИЧ, гепатиты В и С.

4.2. Приобретение одноразового инъекционного инструментария.

4.3. Приобретение одноразового белья для лаборатории СПИД.

В том числе планируется обеспечить организацию и проведение работы по информированию и обучению, различных групп населения средствами и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению, в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа.

Основное мероприятие 5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям.

5.1. «Колгуевская амбулатория с аптечным пунктом п. Бугрино Ненецкого автономного округа», строительство.

5.2. ФАП в поселке Варнек, разработка проектной документации.

5.3. ФАП в д. Пылевец, привязка проектной документации.

5.4. ФАП в д. Тошвиска, привязка проектной документации.

5.5. Клинико-диагностический корпус для ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», с разработкой проектной документации.

5.6. Строительство ФАП с. Шойна с разработкой проектно-сметной документации.

5.7. Корректировка проектной документации на строительство объекта «Профилакторий в Ненецком автономном округе».

5.8. 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.

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.

6.1. Проведение опроса населения по распространенности вредных привычек и ведению здорового образа жизни, включая контингент детских и подростковых

учреждений.

6.2. Развитие системы раннего выявления заболеваний, факторов риска их развития.

6.3. Профилактика развития депрессивных состояний и суицидального поведения, в том числе:

6.3.1. Подготовка и издание информационно-просветительских материалов по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний для различных целевых групп.

### 3. Цели, задачи подпрограммы 1

Целью подпрограммы является:

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

снижение уровня распространенности курения у населения;

снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, у населения;

повышение уровня физической активности населения;

сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, снижения уровня распространенности вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя), формирования навыков рационального питания и здорового образа жизни;

повышение эффективности профилактической работы учреждений первичной медико-санитарной помощи;

снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;

повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания;

повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;

снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;

снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;

снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения, увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Основной задачей подпрограммы является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи.

Задача подпрограммы состоит из 3 этапов.

Ближайшая задача подпрограммы (1-2 года):

увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска и создание условий для формирования здорового образа жизни;

повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирование в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе;

повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов «Здорового питания»;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике факторов риска;

увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности;

повышение уровня информированности детей и подростков о вреде табакокурения и употребления алкоголя, а также нерационального питания;

совершенствование системы подготовки кадров (родители, медицинские и социальные работники, педагоги, психологи) для обеспечения помощи в профилактике и отказе от вредных привычек, а также формирования навыков рационального питания среди детей и подростков;

совершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи Ненецкого автономного округа;

реализация в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения.

среднесрочная задача подпрограммы (2-3 года):

снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем);

создание поддерживающей физической и социальной среды для увеличения физической активности населения;

повышение координирующей роли окружного отделения медицинской профилактики;

усиление роли и активности медицинских работников первичной медико-санитарной помощи всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого населения, в т.ч. работающего населения о факторах риска неинфекционных заболеваний;

внедрение принципов здорового образа жизни среди работающих в организованных коллективах системы здравоохранения и образования;

совершенствование системы обучения медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний среди населения, в т.ч. в трудовых коллективах.

долгосрочная задача подпрограммы: (5-10 лет):

достоверное снижение преждевременной смертности населения Ненецкого автономного округа от неинфекционных заболеваний, в первую очередь от болезней системы кровообращения;

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

#### **4. Сроки реализации подпрограммы 1**

Программа рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в три этапа: первый этап: 2014 – 2015 годы, второй этап: 2016 – 2018 годы, третий этап: 2019-2020 годы.

**5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 1**

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ненецкого автономного округа по подпрограмме 1 представлен в приложении 6 к Программе.

**6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 1**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 1 не предусмотрено.

**7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 1**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 3 717 537,30 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 2 299,80 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 2 559 455,50 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 1 155 782,00 тыс. руб.

**Подпрограмма 2**  
**«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**  
**(далее – подпрограмма 2)**

**1. Паспорт подпрограммы 2**

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа; Управление строительства и жилищно-коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа



Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	<p>Снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных ;</p> <p>развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>снижение смертности от злокачественных новообразований;</p> <p>снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;</p> <p>снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;</p> <p>повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.</p>
Задачи подпрограммы	<p>Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</p>
Целевые показатели подпрограммы	<p>Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;</p> <p>число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет;</p> <p>число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет;</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет;</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет;</p> <p>доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>смертность от ишемической болезни сердца;</p> <p>смертность от cerebroваскулярных заболеваний;</p>

	<p>удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;</p> <p>одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;</p> <p>больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови;</p> <p>обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014 – 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 – 2020 годы.</p>
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>Всего: 4 357 887,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета: 2 409,2 тыс. руб.;</p> <p>средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 2 860 989,4 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 1 494 488,9 тыс. руб.</p>
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Снижение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 56,9% в 2016 году до 75% в 2020 году;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 21,5% в 2016 году до 23,5% в 2020 году;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни (лет) ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами с 62,7 в 2016 году до 65,7 в 2020 году;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) с 8,9 в 2016 году до 9,7 в 2020 году;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных</p>

	<p>среднегодового контингента) с 9,6 в 2016 году до 10,4 в 2020 году;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) с 11,9 в 2016 году до 12,9 в 2020 году;</p> <p>уменьшение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) с 9,6 в 2016 году до 10,4 в 2020 году;</p> <p>снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 20,9% в 2016 году до 20,7% в 2020 году;</p> <p>снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) до 286,2 в 2020 году;</p> <p>снижение показателя смертности от cerebrovascularных заболеваний (на 100 тыс. населения) до 133,0 в 2020 году;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более с 52,8% в 2016 году до 54,5% в 2020 году;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 24,6% в 2016 году до 21% в 2020 году;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 90,0% в 2016 году до 95% в 2020 году;</p> <p>снижение показателя больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 4,1% в 2016 году до 3,9% в 2020 году;</p> <p>создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам в Ненецком автономном округе;</p> <p>обеспечение паллиативными койками взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения.</p>
--	--

## **2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 2, описание основных проблем и обоснование включения 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;
- организацию системы неотложной медицинской помощи населению;
- модернизацию 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 государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница (далее – 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 февраля 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» Минздравом России совместно с Минфином России 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 высоко активной 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, повышения качества их жизни и снижения 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:

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

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

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

- 4) создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ;

- 5) 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 литров 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 наркологических учреждений 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 9 июня 2010 г. № 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 февраля 2012 г. № 202-р.

В результате реализации мероприятий планируется снизить число отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями,

сохранение трудового потенциала больных, совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения.

При оказании психиатрической помощи населению специалистами ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» необходимо планировать мероприятия по использованию в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, применение методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Целью мероприятий является развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Задачами являются:

- совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;
- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара;
- внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.

В рамках мероприятия в Ненецком автономном округе предусмотрено:

- разработка проектно-сметной документации и строительство психоневрологического отделения ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;
- совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

На первом месте в структуре причин смерти населения в Российской Федерации и в Ненецком автономном округе являются болезни системы кровообращения. Их доля составляет 49,0% всех смертей, в Российской Федерации - 56,7%. Снизить показатель смертности возможно при проведении оздоровления населения – изменения образа жизни, снижения факторов риска болезней системы кровообращения, проведения эффективного лечения.

За период реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения в Ненецком автономном округе на 2011-2013 годы» в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» организована работа 15 коек кардиологического профиля в структуре терапевтического отделения. Организация профильных неврологических и кардиологических коек осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Ведомственная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Ненецком автономном округе», действующая несколько лет в регионе, обеспечивает проведение мероприятий по раннему выявлению, диагностике, лечению больных с артериальной гипертонией и ее осложнениями, повышение информированности населения об артериальной гипертонии и факторах риска ее развития, формирование активного отношения населения к здоровому образу жизни, укрепление материально-технической базы медицинских



организаций, повышение профессиональной квалификации медицинского персонала путем участия в семинарах, конференциях, съездах для оказания современной специализированной помощи.

Основными направлениями оказания помощи больным сосудистыми заболеваниями в Ненецком автономном округе будут являться:

- принятие мер, направленных на профилактику развития болезней системы кровообращения, посредством формирования здорового образа жизни;
- проведение диспансеризации населения;
- удовлетворение потребности в оказании специализированной медицинской помощи больным с сосудистой патологией, включая оказание медицинской помощи за пределами Ненецкого автономного округа;
- проведение реабилитации больных данного профиля.

Удельный вес смертности населения Ненецкого автономного округа от онкологических заболеваний в общей структуре смертности составляет около 12,6%, в Российской Федерации – 14%.

Смертность населения от онкологических заболеваний в Ненецком автономном округе в 2010 году составляла 125,3 случаев на 100 тыс. населения, в 2011 году – 132,5 случаев на 100 тыс. населения; в Российской Федерации в 2010 году составляла 205,1 случаев на 100 тыс. населения, в 2011 году – 204,6 случаев на 100 тыс. населения.

Наиболее распространенными являются злокачественные новообразования легкого, трахеи, бронхов, рак молочной железы, прямой кишки, желудка, ободочной кишки.

Около 55% впервые выявленных злокачественных новообразований регистрируются в III - IV стадии заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (41,7%).

В условиях Ненецкого автономного округа для снижения смертности населения от злокачественных новообразований запланированы мероприятия, направленные на улучшение выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях. В регионе первичный онкологический кабинет работает в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Стационарное обследование (уточняющее стадию и распространение процесса) и лечение, специализированная помощь оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский областной онкологический клинический диспансер». Высокотехнологическая медицинская помощь оказывается в федеральных центрах.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований будут осуществляться мероприятия:

- обеспечение работы смотровых кабинетов;
- ведение в кабинетах профилактики полицевых картотек (регистров) лиц, прошедших осмотры;
- повышение качества диагностики злокачественных новообразований.

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

Служба скорой медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа с учетом транспортной доступности обеспечивает данным видом помощи городское население региона. Скорую медицинскую помощь оказывают 3 бригады

отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Ежегодно службой осуществляется порядка 16 000 выездов. На остальной территории Ненецкого автономного округа скорая специализированная медицинская помощь обеспечивается службой санитарной авиации – структурным подразделением ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», за год осуществляется порядка 200-220 вылетов.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» служба скорой медицинской помощи в период 2006 – 2007 годов в регион поставлено 8 единиц санитарного автотранспорта.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных, доставке специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года является увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с до 95% в 2018 году.

Организация неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической службой в Ненецком автономном округе сталкивается с проблемой кадрового дефицита, отсутствием необходимых площадей.

Для достижения ожидаемого результата планируется:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;
- обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет до 0%.

С 1 января 2013 года в соответствии с действующим законодательством об охране здоровья граждан финансирование скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

При работе санитарной авиации в Ненецком автономном округе используются гражданские вертолеты, не приспособленные для медицинской эвакуации. В регионе имеется потребность в межсубъектовом взаимодействии с Архангельской областью между региональными центрами (отделениями) санитарной авиации, в первую очередь это относится к оказанию экстренной помощи новорожденным детям.

В рамках программы планируется обеспечить:

- сохранение финансового обеспечения деятельности санитарно-авиационной эвакуации;
- организацию работы авиамедицинских бригад в соответствии с требованиями современного законодательства.

Министерством здравоохранения Российской Федерации планируется создание трехуровневой системы санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным транспортом. Структура запланированной к построению трехуровневой системы основана на территориальном принципе:

- центр санитарной авиации 1 уровня - федеральный;
- центры санитарной авиации 2 уровня – межрегиональные – на базе федеральных учреждений Минздрава России;
- центры санитарной авиации 3 уровня – территориальные – на базе

многопрофильных медицинских учреждений (республиканских, краевых, областных больниц) субъектов Российской Федерации.

Задачей 3 уровня системы санитарно-авиационной эвакуации на территории Ненецкого автономного округа будет являться осуществление консультирования и непосредственное оказание медицинской помощи выездными экстренными консультативными бригадами в пределах региона, оказание первичной медико-санитарной помощи с применением авиационного транспорта.

Построение системы санитарной авиации позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, других чрезвычайных происшествиях и катастрофах.

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, освещения дорог, светофорного регулирования и т.д.;
- соблюдение правил дорожного движения всеми участниками дорожного движения, как водителями, так и пешеходами (культура поведения, строгость законодательства в отношении нарушителей ПДД, 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 медицинскую эвакуацию пострадавшего в стационар Ненецкой окружной больницы;
- подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- укрепление материально-технической базы Ненецкой окружной больницы 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 Управлении здравоохранения Ненецкого автономного округа обеспечивает направление пациентов в учреждения, 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 учреждения здравоохранения, 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.

Для повышения доступности и эффективности деятельности службы крови в субъектах Российской Федерации будет сформирована трехуровневая система учреждений и подразделений службы крови.

В Ненецком автономном округе третий и второй уровень деятельности службы крови представлен отделением переливания крови ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Первый уровень в Российской Федерации представлен федеральными государственными учреждениями, осуществляющими деятельность по трансфузиологии и гематологии.

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие паллиативной медицинской помощи. Оказание паллиативной медицинской помощи в Ненецком автономном округе возможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому и в стационарных условиях. Данный вид помощи должны оказывать медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию данного вида помощи.

Паллиативная помощь способствует улучшению качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями преимущественно в терминальной (поздней) стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Целью данного вида помощи является облегчение страданий пациентов, при этом паллиативная помощь включает в себя оказание

медицинских, психологических, социальных услуг для пациентов и окружающих его людей.

В Ненецком автономном округе с 2013 года планируется организовать оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях и, в первую очередь, это потребует проведение обучения медицинского персонала. При решении данной задачи проблемой будет являться отсутствие необходимого количества квалифицированных медицинских кадров. К оказанию паллиативной медицинской помощи планируется привлечь средний медицинский персонал.

С учетом потребности Ненецкого автономного округа планируется организовать работу 5 паллиативных коек для взрослых в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Паллиативную помощь детям в регионе также планируется организовать в амбулаторных условиях, при необходимости оказания паллиативной помощи в стационарных условиях решение проблемы будет обеспечено в индивидуальном порядке.

При создании системы паллиативной помощи в Ненецком автономном округе необходимо будет информировать медицинский персонал, оказывающий первичную медико-санитарную медицинскую помощь, об организации данного вида помощи на территории региона, а также информировать население в целях получения сведений о потребностях в данном виде помощи, а также разъяснять возможность получения помощи для данной категории больных.

В настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым и детям как в стационарах, так и амбулаторно и не выделена в отдельную статью расходов. Для решения задач в сфере развития паллиативной помощи следует обеспечить управление расходами на этот вид медицинской помощи, выделив указанные расходы в бюджете Ненецкого автономного округа.

По результатам реализации подпрограммы 2 к 2020 году планируется достичь:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым до 10 в 2020 году.

Ожидаемым результатом Подпрограммы является формирование инфраструктуры для оказания паллиативной помощи взрослым и детям.

В рамках подпрограммы 2 планируется реализовать следующие мероприятия:

Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом:

- 1.1. Приобретение современного оборудования и расходного материала для диагностики туберкулеза;

- 1.2. Приобретение лекарственных препаратов для этиотропного, патогенетического, симптоматического лечения больных туберкулезом;

- 1.3. Социальная поддержка лицам, больным активными формами туберкулеза.

Основное мероприятие 2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С:

- 2.1. Укрепление материально-технической базы кабинета по профилактике инфекционных заболеваний и СПИДа;

2.2. Приобретение противовирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита;

2.3. Приобретение противовирусных препаратов для больных, страдающих хроническими вирусными гепатитами.

Основное мероприятие 3. Совершенствование наркологической помощи:

3.1. Создание эффективной системы лечения лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью;

3.2. Оказание социальной помощи наркозависимым больным для лечения и реабилитации в медицинских организациях, расположенных за пределами округа;

3.3. Совершенствование материально – технической базы медицинских организаций;

3.4. Обучение врачей психиатров-наркологов современным методам выявления, лечения и реабилитации в медицинских организациях, расположенных за пределами Ненецкого автономного округа.

Основное мероприятие 4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Основное мероприятие 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

Основное мероприятие 6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Основное мероприятие 7. Оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами, порядками оказания паллиативной медицинской помощи.

До настоящего времени стационарную симптоматическую терапию в многопрофильном стационарном учреждении здравоохранения региона – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» получали единичные пациенты. Основная масса больных лечится амбулаторно, данную помощь в основном оказывают участковые терапевты и хирурги.

В рамках подпрограммы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением. Данный вид помощи планируется организовать по месту жительства городского населения амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи). При строительстве дополнительного стационарного корпуса ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» планируется после 2016 года открыть 5 коек паллиативной помощи. Создание коек паллиативной помощи в первую очередь для больных с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями позволит использовать диагностическую и клиническую базу ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», проведение специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий. Важным разделом работы будет являться реабилитация больных после проведенного лечения.

В связи с тем, что большинство больных хотели бы провести остаток своей жизни и умереть дома, необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи, в первую очередь на дому. Планируется рассмотреть возможность обеспечения комплексного оказания медицинской помощи с привлечением специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей, таких как врач, медицинская сестра, имеющая соответствующую подготовку, психолога и социального работника. Данные специалисты должны

использовать также помощь родственников и волонтеров. Выездная служба оказания паллиативной помощи должна быть создана на базе отделения паллиативной медицины.

В рамках реализации мероприятия планируется:

- обеспечить внедрение нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, определяющих порядок и правила оказания паллиативной помощи;

- создать койки паллиативной помощи, из расчета 100 коек на 1 000 тыс. взрослого населения – 5 коек, обеспечить их оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом, организовать выездную службу.

Таким образом, ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников.

Организация паллиативной помощи детям в Ненецком автономном округе связана с необходимостью создания данной структуры в целях улучшения качества жизни пациентов и их близких. Главная задача данного вида помощи - избавление пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, а также психологическая, социальная и духовная поддержка пациента и членов семьи.

Для развития паллиативной помощи детям на базе ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» планируется внедрить нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации, определяющие порядок и правила оказания паллиативной помощи детям.

Целью организации паллиативной помощи пациентам в Ненецком автономном округе является максимальное повышение качества жизни, а именно: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, выработка отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека, удовлетворение моральных потребностей больного и его близких.

Основное мероприятие 8. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации:

8.1. Замена санитарного транспорта.

Основное мероприятие 9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Основное мероприятие 10. Совершенствование системы оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи:

10.1. 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;

10.2. Предоставление социальной помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий и медицинской реабилитации;

10.3. Предоставление социальной помощи для компенсации в стоимости проезда;

10.4. Строительство инфекционного отделения на 50 коек в г. Нарьян-Маре, с корректировкой проектной документации.

Основное мероприятие 11. Развитие службы крови:



- 11.1. пропаганда донорства крови и ее компонентов среди населения;
- 11.2. обеспечение питания доноров крови и ее компонентов;
- 11.3. осуществление мер социальной поддержки доноров крови и ее компонентов;
- 11.4. приобретение расходных материалов для заготовки безопасных компонентов донорской крови.

### 3. Цели, задачи подпрограммы 2

Основными целями подпрограммы являются:

- снижение смертности от туберкулеза;
- повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;
- развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
- снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- снижение смертности от злокачественных новообразований снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;
- снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;
- повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задачами подпрограммы являются:

- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;
- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- модернизация наркологической службы Ненецкого автономного округа;
- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;

повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, медицинской помощи, службы крови.

#### **4. Сроки реализации подпрограммы 2**

Подпрограмма рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в два этапа: первый этап: 2014 – 2015 годы, второй этап: 2016 – 2020 годы.

#### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 2**

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ненецкого автономного округа по подпрограмме 2 представлен в приложении 7 к Программе.

#### **6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 2**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 2 не предусмотрено.

#### **7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 2**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 4 357 887,50 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 2 409,2 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 2 860 989,4 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 1 494 488,9 тыс. руб.

#### **Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – подпрограмма 3)**

### 1. Паспорт подпрограммы 3

Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа; Управление строительства и жилищно-коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа.
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
Задачи подпрограммы	Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.
Целевые показатели подпрограммы	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом; показатель ранней неонатальной смертности; смертность детей 0 - 17 лет; выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре; больничная летальность детей; первичная инвалидность у детей; результативность мероприятий по профилактике аборт; охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы.
Объемы бюджетных ассигнований	Всего: 363 669,1 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 219,2 тыс. руб.;

подпрограммы	средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 363 449,9 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности с 65% в 2016 году до 75% в 2020 году;</p> <p>сохранение доли обследованных на наследственные заболевания новорожденных, от общего числа новорожденных на уровне не менее 95% в период с 2016 по 2020 годы;</p> <p>сохранение доли обследованных на аудиологический скрининг новорожденных, от общего числа новорожденных на уровне не менее 95% в период с 2016 по 2020 годы;</p> <p>снижение показателя ранней неонатальной смертности с 3,15 случаев на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 2,70 случаев на 1000 родившихся живыми в 2020 году;</p> <p>снижение смертности детей 0 - 17 лет с 8,3 случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста в 2016 году до 6,90 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2020 году;</p> <p>увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре с 60% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре до 65% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2020 году;</p> <p>снижение больничной летальности детей с 0,14% от числа поступивших в 2016 году до 0,12% от числа поступивших в 2020 году;</p> <p>снижение первичной инвалидности у детей с 19,6 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2016 году до 19,0 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2020 году;</p> <p>увеличение результативности мероприятий по профилактике абортов с 9% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин,</p>

	<p>обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2016 году до 15% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2020 году;</p> <p>увеличение охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами с 97% в 2016 году до 99% в 2020 году.</p>
--	--

## **2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 3, описание основных проблем и обоснование включения 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 учреждениям 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 учреждений родовспоможения и детства 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, необходимо:

- дооснащение учреждений родовспоможения и детства 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;
- совершенствовании 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.

В рамках подпрограммы 3 планируется реализовать следующие мероприятия.

Основное мероприятие 1. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- 1.1. Проведение комплексной пренатальной (дородовой) диагностики;
- 1.2. Проведение неонатального скрининга, аудиологическим скринингом.

Организация комплексной пренатальной (дородовой) диагностики возможна на уровне ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», это позволит централизованно решить вопросы профилактики врожденных и наследственных болезней. В регионе врожденная патология детей является лидирующей причиной инвалидности детского населения. Проведение пренатальной диагностики в первом триместре беременности позволит, как своевременно предупредить рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подойти к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ребенку.

Проведение фетальной и неонатальной хирургии для пациентов Ненецкого автономного округа возможно только за пределами региона.

Проведение неонатального скрининга на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, галактоземию и муковисцидоз обеспечивается в медико-генетической консультации Архангельской области. С 2006 года данные мероприятия проводятся в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

Проводимый в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» аудиологический скрининг позволяет своевременно взять под диспансерное наблюдение детей, направить их на оказание высокотехнологичной медицинской

помощи - операцию кохлеарной имплантации.

Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. Актуальной остается проблема подготовки кадров, обеспечение преемственности между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой.

При реализации этого мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, что приведет к снижению инвалидности и смертности детей.

Основное мероприятие 2. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

2.1. Обеспечение обследования и лечения недоношенных новорожденных в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи.

В акушерском стационаре Ненецкой окружной больницы в соответствии с переходом с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, внедряются в практику современные методы выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленные на профилактику тяжелой инвалидности. По показаниям новорожденные дети, требующие высокотехнологичных методов лечения направляются в медицинские организации Архангельской области.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается:

- приобретение современного медицинского оборудования для оснащения коек реанимации новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей;

- подготовка квалифицированных кадров.

Основное мероприятие 3. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ - инфекции от матери ребенку.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

3.1. Приобретение противовирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции у беременных и новорожденных.

На протяжении нескольких лет долгосрочная целевая программа «Неотложные меры по предупреждению распространения в Ненецком автономном округе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Анти-ВИЧ/СПИД» предусматривает за счет бюджета Ненецкого автономного округа приобретение противовирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции у беременных и новорожденных. Данное мероприятие является составляющей комплексного оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. В регионе ежегодно регистрируется единичные случаи ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов и новорожденному, осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом.

В этих целях в рамках программы планируется продолжить проведение следующих мероприятий:

- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;
- информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;
- индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;
- предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;
- повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

В результате реализации этих мероприятий должен быть обеспечен охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой до 99% к 2020 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5%.

#### Основное мероприятие 4. Профилактика аборт.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

##### 4.1. Проведение мероприятий по профилактике абортов.

В Ненецком автономном округе за последние 2 года отмечается значительное снижение числа абортов. В рамках реализации программы модернизации здравоохранения осуществлялось планирование мероприятий по профилактике абортов.

За последние 3 года общее число абортов сократилось на 13%.

Важным мероприятием, направленным на профилактику и снижение абортов в Российской Федерации, является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В связи с разграничением полномочий в области социальной защиты населения в соответствии со статьей 26.6 Федерального закона от 06.10.1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» с 1 января 2008 года полномочия по решению вопросов социальной поддержки и социального обслуживания отдельных категорий граждан реализуется на территории округа органами государственной власти Архангельской области.

Для оказания психологической помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в женской консультации окружного учреждения родовспоможения с 2010 год обеспечена работа психолога. Психолог проводит доабортное консультирование женщин, что позволит увеличить число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и принявших решение вынашивать беременность.

Основное мероприятие 5. Оказание медицинской, социальной помощи детям.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

5.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в доме ребенка.



5.2. Организация обеспечения полноценным питанием (специализированными продуктами) детей в возрасте до трех лет. Обеспечение питанием детей в возрасте до трех лет беременных женщин, кормящих матерей осуществляется посредством бесплатного предоставления набора продуктов в соответствии с Перечнем продуктов, входящих в месячный набор продуктов для обеспечения полноценным питанием указанных лиц, и нормами обеспечения данных лиц бесплатным питанием, утверждаемыми постановлением администрации Ненецкого автономного округа от 18.06.2007 № 127-п «Об обеспечении полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей». Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет осуществляется через организации торговли по заключению врачей;

### 5.3. Строительство Дома ребенка.

Оказание стационарной помощи детям Ненецкого автономного округа осуществляется в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». В структуре коечного фонда окружной больницы выделено 20 коек инфекционного профиля для детей, 40 коек педиатрических, в состав которых входит 10 педиатрических коек для патологии недоношенных и новорожденных детей, в акушерском отделении выделено 15 коек для новорожденных. Кроме того, при необходимости дети госпитализируются на койки хирургического профиля для детей. Ежегодно госпитализируется более 3000 детей.

Оказание специализированной помощи для детей Ненецкого автономного с онкологическими заболеваниями, с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь, психиатрическая и наркологическая помощь оказываются за пределами округа. 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 процентов стоимости проезда больным, направляемым в лечебные учреждения здравоохранения, расположенные в Российской Федерации за пределами Ненецкого автономного округа.

На ближайший период планируется строительство инфекционного корпуса окружной больницы, данное мероприятие позволит повысить качество оказываемой медицинской помощи.

В рамках реализации мероприятий в Ненецком автономном округе планируется обеспечить:

- внедрение стационарзамещающих технологий как на уровне амбулаторно-поликлинических, так и стационарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям;
- обеспечение четкой маршрутизации больных детей;
- совершенствование кадрового потенциала учреждений педиатрического профиля.

## 3. Цели, задачи подпрограммы 3

Основными целями подпрограммы являются:

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;

улучшение состояния здоровья детей и матерей;

снижение материнской, младенческой и детской смертности;

снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Задачами подпрограммы являются:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

профилактика и снижение количества аборт;

увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

#### **4. Сроки реализации подпрограммы 3**

Подпрограмма рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в два этапа: первый этап: 2014 – 2015 годы, второй этап: 2016 – 2020 годы.

#### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 3**

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ненецкого автономного округа по подпрограмме 3 представлен в приложении 8 к Программе.

#### **6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 3**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 3 не предусмотрено.

#### **7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 3**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 363 669,1 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 219,2 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 363 449,9 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.

#### **Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения,**

**в том числе детям»  
(далее – подпрограмма 4)**

**1. Паспорт подпрограммы 4**

Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
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 два этапа: первый этап: 2014 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы.
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 24 782,8 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 0,0 тыс. руб.; средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 24 782,8 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов в объеме не менее 45%; увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью в объеме не менее 25%; увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, до

85%.
------

## **2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 4, описание основных проблем и обоснование включения 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 многопрофильном учреждении 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.

За год в среднем в регионе число лиц, закончивших лечение в физиотерапевтических кабинетах (отделении) составляет 10 200 человек, при этом 75% среди закончивших лечение находились на лечении в амбулаторном звене. Порядка 830 человек завершают лечение в кабинетах лечебной физкультуры, доля амбулаторных больных при этом составляет около 85%.

В целом в регионе расположено 9 кабинетов физиотерапии в сельской местности, 2 кабинета физиотерапии и 1 физиотерапевтическое отделение в городской местности.

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

В 2012 году в регионе принята ведомственная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Ненецком автономном округе (2013 – 2017 годы)», которая предусматривает мероприятия по реабилитации больных, получивших осложнения после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда. Мероприятия данной программы для целостности организации реабилитационного процесса представлены в мероприятиях данной подпрограммы. Для физиотерапевтического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» (далее – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»), для профильных отделений стационара (койки терапевтического, неврологического профиля) планируется закупить следующее оборудование: комплекс реабилитационный для локомоторной терапии, тренажер терапевтический для лечения опорно – двигательного аппарата, прибор «ВокаСТИМ», подъемник с электрической системой динамического позиционирования в комплекте с люлькой. Большую роль в обеспечении реабилитационного процесса сыграла региональная программа модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы. За этот период в медицинские организации закуплено следующее медицинское оборудование: автоматизированная система электрофореза, комплекс биологической обратной связи аппаратно-программный (БОС)- кардиопульмонологический, комплекс биологической обратной связи аппаратно-программный (БОС) – «Здоровье», комплекс биологической обратной связи аппаратно-программный (БОС)-коррекции психо-эмоционального состояния, комплекс биологической обратной связи аппаратно-программный (БОС)-коррекции зрения, БОС для профилактики и коррекции речевых расстройств, аппарат лазеротерапии, аппарат для Дарсанвализации, аппарат коротковолновый для ультрафиолетового облучения, аппарат для светолечения, аппарат длинноволновый для ультрафиолетового облучения, небулайзер портативный, электросон, лампа фототерапии, аппарат для вакуумного массажа, аппарат для гальванизации и лекарственного электрофореза, аппарат для низкочастотной магнитотерапии, аппарат для низкочастотной терапии, аппарат для ультразвуковой терапии, галоингалятор портативный (ультразвуковой), аппарат облучатель УФ коротковолновый для одиночных локализованных облучений переносной, ингалятор (компрессорный), кровать функциональная, аппарат для нейромышечной электролитической и электроартикуляционной стимуляции, стабилметрический комплекс, противопролежневые матрасы. В связи с данным объемом закупаемого оборудования на ближайшие годы приобретение дополнительного оборудования нецелесообразно в связи с отсутствием площадей для размещения оборудования. При строительстве к 2016 году для ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» нового клинко-диагностического корпуса появится реальная возможность расширения площадей амбулаторного этапа физиотерапевтической службы. При решении вопроса строительства

дополнительного стационарного корпуса к окружной больнице, возможно будет обеспечить в полном объеме первый (I) этап реабилитации для стационарных больных различного профиля.

Медицинская реабилитация должна осуществляться в соответствии с принципами обоснованности, этапности, непрерывности, преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями, санаторно-курортными организациями, мультидисциплинарности и ориентированности на четко сформулированную цель проведения реабилитационных мероприятий.

В целом, разработанная подпрограмма развития медицинской реабилитации, включает развитие трех этапов оказания помощи по медицинской реабилитации, подготовку кадров, приобретение необходимого оборудования.

Эффективная система медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности). Развитие медицинской реабилитации позволяет создать полный цикл оказания эффективной медицинской помощи детям: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация.

Наряду с медицинской реабилитацией важным этапом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение. На территории Ненецкого автономного округа отсутствуют санаторно-курортного учреждения. Возможность получения жителями региона обеспечивается в соответствии с нормативно правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые позволяют получить данный вид помощи через единую информационную систему направления потока пациентов в санаторно-курортные учреждения Российской Федерации.

Задачами данного этапа для органов исполнительной власти региона будет определение категорий граждан для получения санаторно-курортного лечения, а также решение вопроса компенсации затрат на транспортные расходы до места нахождения санаторно-курортных учреждений.

В целом на территории региона в рамках летней оздоровительной компании в соответствии с осуществляемыми полномочиями детское население получает оздоровление и отдых при организации данных мероприятий органами исполнительной власти Архангельской области, а также органами исполнительной власти Ненецкого автономного округа в рамках закона Ненецкого автономного округа от 26.02.2007 № 21-оз «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ненецком автономном округе».

Реализация мероприятий Подпрограммы будет осуществляться в 2 этапа.

В рамках I этапа предполагается осуществить мероприятия:

- по определению потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения Ненецкого автономного округа;
- по актуализации профилей санаториев в соответствии с профилем города-курорта;
- по внедрению в работу учреждений системы мотивации медицинского персонала.

В рамках II этапа предполагается:

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

- развитие отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Основной целью подпрограммы являются увеличение активного периода жизни населения.

Основное мероприятие 1. Оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, санаторно-курортном лечении.

Основное мероприятие 2. Оснащение подразделений медицинских организаций, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь современным медицинским оборудованием.

В Ненецком автономном округе существует потребность в получении реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях, особую категорию среди всех групп населения представляют дети, особенно дети-инвалиды. Высокую потребность в реабилитационных мероприятиях испытывают вновь заболевшие, пациенты, получившие травмы, хронические больные, инвалиды, в том числе дети. Медицинская реабилитация необходима пациентам с инсультом, инфарктом миокарда.

Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи населению, отсутствие коечного фонда для оказания помощи по медицинской реабилитации как взрослых, так и детей, недостаточные объемы амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи, отсутствие патронажной формы оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере обеспечить потребность в данных медицинских услугах.

При разработке программы определились следующие итоги реализации Порядка помощи по медицинской реабилитации на территории Ненецкого автономного округа:

- отсутствие потребности в реабилитационных койках второго этапа реабилитации в связи с отсутствием необходимой мощности коечного фонда медицинских организаций (из расчета на 30 коек по профилю - 1 реабилитационная койка второго этапа по направлениям: заболевания ЦНС и органов чувств, заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, соматические заболевания, нарушения функций перинатального периода);

- отсутствие возможности открытия реабилитационного центра (не менее 200 коек) и отделений реабилитации при многопрофильной медицинской организации – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;

- отсутствует потребность в реабилитационных поликлинических отделениях третьего этапа в связи с численностью проживающего населения (из расчета одно реабилитационное поликлиническое отделение на 200 тыс. взрослого населения и одно реабилитационное поликлиническое отделение на 100 тыс. детского населения);

- карта маршрутизации пациентов Ненецкого автономного округа предусматривает оказание 2 этапа реабилитации за пределами региона, оказание 3 этапа в медицинских организациях, имеющих физиотерапевтические кабинеты;

- маршрутизация пациентов Ненецкого автономного округа в поликлинические реабилитационные отделения и из них возможна как на территории региона, так и за пределами Ненецкого автономного округа;

- необходимо планировать объемы медицинской помощи в реабилитационных центрах Российской Федерации.

Данная подпрограмма по развитию реабилитационной помощи направлена на решение основных проблем, сложившихся в настоящее время в региональной системе здравоохранения:

- 1) необходимо совершенствовать взаимодействие врачей первичного звена здравоохранения, врачей-специалистов с врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскими психологами, логопедами при оказании помощи по медицинской реабилитации. Необходимо создать в регионе мультидисциплинарный подход к осуществлению реабилитационных мероприятий;

- 2) необходимо запланировать повышение квалификации врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики, врачей-специалистов по организации и методологии реабилитационного лечения. До настоящего времени большинство врачей затрудняются определить для пациента реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационную цель;

- 3) необходимо определить перечень медицинских организаций, расположенных за пределами Ненецкого автономного округа, в которых целесообразно проводить реабилитационное лечение в рамках второго (II) и третьего (III) (по профилям) этапа медицинской реабилитации.

Планируемые мероприятия по оказанию медицинской помощи по медицинской реабилитации приведут к:

- сохранению и укреплению здоровья населения;
- сокращению сроков восстановления утраченного здоровья населения;
- снижению заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности;

- повышению качества жизни хронических больных и инвалидов;
- снижению показателей смертности от наиболее распространенных заболеваний (онкология, язвенные болезни, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы, материнская смертность) и инвалидизации населения.

В Ненецком автономном округе необходимо развивать оказания медицинской реабилитации детям первых лет жизни, в первую очередь родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний. В настоящее время недостаточно обеспечивается доступность реабилитационной помощи детям, в том числе детям-инвалидам. В рамках системного подхода к совершенствованию медицинской реабилитации детям предполагается направлять детей в федеральные организации медицинской реабилитации, в реабилитационные центры других субъектов Российской Федерации.

Понимая, что в условиях курорта, при использовании различных природных лечебных факторов, достигаются наилучшие результаты при минимальных



затратах времени в лечении ряда хронических заболеваний, а такие тяжелые болезни как туберкулез, врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата и, особенно, спинальные заболевания необходимо обеспечить своевременное направление пациентов в санаторно-курортные учреждения, расположенные за пределами региона. После этапа медицинской реабилитации направление пациентов с инфарктом миокарда, нарушениями мозгового кровообращения, после операций на сердце, крупных сосудах и других способствует значительному сокращению сроков временной нетрудоспособности, существенно снижает уровень инвалидизации. Для обеспечения данного вида медицинской помощи для Ненецкого автономного округа основной проблемой будет являться формирование потока пациентов для своевременного получения санаторно-курортного лечения, определение категорий пациентов, в первую очередь нуждающихся в получении санаторно-курортного лечения, решение вопроса о возможности предоставления пациентам компенсации затрат на транспортные расходы до места расположения санаторно-курортного учреждения,

Санаторно-курортное лечение является одним из основных направлений в реализации мероприятий по долечиванию больных детей после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов с последствиями травм, операций и заболеваний.

Реализация данных мероприятий позволит обеспечить населению Ненецкого автономного округа необходимые и достаточные условия для полноценного оздоровления.

### **3. Цели, задачи подпрограммы 4**

Основной целью подпрограммы является увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Задачами подпрограммы предусмотрено:

обеспечение преемственности в мероприятиях по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению на разных этапах оказания медицинской помощи;

подготовка кадров по медицинской реабилитации;

оснащение подразделений медицинских организаций, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь, современным медицинским оборудованием.

### **4. Сроки реализации подпрограммы 4**

Подпрограмма рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в два этапа: первый этап: 2014 – 2015 годы, второй этап: 2016 – 2020 годы.

### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 4**

Государственные задания государственным учреждениям здравоохранения по подпрограмме 4 не устанавливаются.

**6. Участие органов местного самоуправления  
муниципальных образований Ненецкого автономного округа  
и других организаций в реализации подпрограммы 4**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 4 не предусмотрено.

**7. Объем финансовых ресурсов,  
необходимых для реализации подпрограммы 4**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 24 782,8 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 24 782,8 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.

**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	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а так же регионального кадрового дисбаланса; обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль; планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью улучшить качество оказания

	<p>медицинской помощи населению;  решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.</p>
Задачи подпрограммы	<p>Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Ненецком автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и использования;  достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;  создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;  обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;  регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно аналитической поддержки.</p>
Целевые показатели подпрограммы	<p>Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения;  обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. сельского населения);  обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. сельского населения);  дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, в том числе:  в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь;  в стационарных учреждениях;  дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, в том числе:  в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь;  в стационарных учреждениях;  доля врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий;  доля средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий;  доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей привлеченных в Ненецкий автономный округ;  доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медработников, привлеченных в Ненецкий автономный округ;</p>

	<p>число врачей, привлеченных на работу в Ненецкий автономный округ;</p> <p>число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Ненецкий автономный округ;</p> <p>количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования, в том числе:</p> <p>повышение квалификации;</p> <p>из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>профессиональная переподготовка;</p> <p>из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования, в том числе:</p> <p>повышение квалификации;</p> <p>из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>профессиональная переподготовка;</p> <p>из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе:</p> <p>по программам высшего профессионального образования;</p> <p>по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования;</p> <p>доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд НАО, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, в том числе:</p> <p>врачи;</p> <p>доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением;</p> <p>доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа;</p> <p>доля средних медицинских работников, имеющих</p>
--	--

	квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 – 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 11 798,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.; средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 11 798,0 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Обеспеченность средним медицинским персоналом 117,8 (на 10 тыс. населения);</p> <p>увеличение обеспеченности врачами сельского населения до 22,8 (на 10 тыс. сельского населения);</p> <p>увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 99,0 (на 10 тыс. сельского населения);</p> <p>уменьшение дефицита врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации до 41 человека, в том числе:</p> <p>в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь до 15 человек;</p> <p>в стационарных учреждениях до 26 человек;</p> <p>уменьшение дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 35 человек, в том числе:</p> <p>в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь - до 10 человек;</p> <p>в стационарных учреждениях - до 25 человек;</p> <p>увеличение доли врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий до 25%;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий до 20%;</p> <p>увеличение доли врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей привлеченных в Ненецкий автономный округ до 70%;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медработников, привлеченных в Ненецкий автономный округ до 70%;</p> <p>сохранение числа врачей, привлеченных на работу в Ненецкий автономный округ до 5 специалистов ежегодно;</p> <p>сохранение числа среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Ненецкий автономный</p>

округ до 5 специалистов ежегодно;  
 обеспечение необходимого числа врачей обучением по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования до 40 человек ежегодно, в том числе:  
 повышением квалификации - до 38 человек ежегодно;  
 из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 38 человек ежегодно;  
 профессиональной переподготовкой - до 2 человек ежегодно;  
 из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 2 человек ежегодно;  
 обеспечение необходимого числа специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием обучением по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования до 80 человек ежегодно, в том числе:  
 повышением квалификации - до 79 человек;  
 из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 79 человек;  
 профессиональной переподготовкой – до 1 человека;  
 из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 1 человека;  
 сохранение числа лиц, направленных на целевую подготовку до 11 человек, в том числе:  
 по программам высшего профессионального образования - до 6 человек;  
 по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования - до 5 человек;  
 увеличение доли 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 до 90% , в том числе:  
 увеличение доли врачей – до 90%;  
 увеличение доли специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обученных по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением, до 90%;

	увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 60%; увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 70%.
--	--

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

Подпрограмма разработана во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 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 Ненецкого автономного округа, повышение уровня их квалификации, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников.

Результативность и эффективность деятельности учреждений здравоохранения, 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, в учреждениях здравоохранения Ненецкого автономного округа в настоящее время работает 180 врачей и 429 человек среднего медицинского персонала. Обеспеченность врачебными кадрами в целом по региону составляет 42,4 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 101,1 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. Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь по врачебному звену составляет 56,9%, по среднему медицинскому персоналу – 60,8 %.

За последние несколько лет показатели укомплектованности штатов учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа 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 процента;

средних медицинских работников – 41,2 процента.

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 учреждениях здравоохранения, принятие мотивационных мер для привлечения молодых специалистов и квалифицированных кадров в систему здравоохранения Ненецкого автономного округа.

Основное мероприятие 1. Мероприятия планирования и мониторинга кадрового обеспечения.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

1.1. Планирование кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи.

1.2. Проведение мониторинга кадрового состава здравоохранения Ненецкого автономного округа (ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий).

Основное мероприятие 2. Мероприятия по подготовке специалистов с медицинским образованием.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

2.1. Проведение комплексных мероприятий по профориентационной работе, целевому обучению, последипломному образованию медицинских кадров:

- организация профориентационной работы с учащимися общеобразовательных учреждений Ненецкого автономного округа;

- мероприятия по развитию межрегионального партнерства в области подготовки, последипломного образования медицинских кадров;



- организация заключения договоров по целевому обучению студентов в высших медицинских учебных заведениях;

- специальные окружные стипендии учащимся и студентам, обучающимся на «отлично» по очной форме обучения в государственных и негосударственных образовательных учреждениях начального, среднего, высшего профессионального образования, имеющих государственную аккредитацию;

- организация и проведение производственной практики студентам на базах учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа;

- мероприятия по подготовке специалистов в клинической интернатуре, ординатуре. Организация заключения договоров по подготовке специалистов для учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа в клинической интернатуре, ординатуре.

Основное мероприятие 3. Мероприятия по организации непрерывного обучения медицинского персонала, последиplomной подготовки (повышение квалификации, переподготовка).

В рамках данного основного мероприятия планируется:

3.1. Проведение комплекса мероприятий по обеспечению непрерывного обучения медицинских кадров (повышение квалификации, переподготовка):

- мероприятия по созданию условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов и т.д.);

- мероприятия по планированию повышения квалификации, переподготовки медицинских работников;

- компенсация расходов на повышение квалификации, переподготовку медицинских работников;

- организация и проведение аттестации специалистов с высшим профессиональным образованием;

- организация и проведение аттестации специалистов со средним профессиональным образованием.

Основное мероприятие 4. Меры социальной поддержки, направленные на привлечение и закрепление молодых специалистов в учреждениях здравоохранения Ненецкого автономного округа.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

4.1. Специальные стипендии врачам-интернам, ординаторам первого и второго годов обучения в размере 3 000 рублей в месяц;

4.2. Выплаты молодым специалистам, окончившим медицинские образовательные учреждения высшего профессионального и среднего профессионального образования;

4.3. Выплаты специалистам, работающим в сельской местности;

4.4. Возмещения расходов на оплату коммунальных услуг медицинским работникам, проживающим в сельских населенных пунктах;

4.5. Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок.

### 3. Цели, задачи подпрограммы 5

Главными целями подпрограммы является уменьшение дефицита медицинских работников системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, улучшение показателя укомплектованности учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами, что в свою очередь в значительной мере улучшит результативность и эффективность деятельности учреждений здравоохранения округа, обеспечит население качественной и эффективной медицинской помощью и улучшит качественные показатели состояния его здоровья.

Цели Подпрограммы:

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами;
- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а так же регионального кадрового дисбаланса;
- обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с целью улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.

Для достижения целей подпрограммы необходимо реализовать комплекс мероприятий, направленных на решение следующих задач:

сформировать систему управления кадровым потенциалом здравоохранения в Ненецком автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и использования;

достичь полноценной укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

создать условия для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

обеспечить социальную защищенность, повысить качество жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствии с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

регулировать подготовку и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно аналитической поддержки.

#### **4. Сроки реализации подпрограммы 5**

Программа рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.

#### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 5**

Государственные задания государственным учреждениям здравоохранения по подпрограмме 5 не устанавливаются.

**6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 5**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 5 не предусмотрено.

**7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 5**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 11 798,0 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 11 798,0 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.

**Подпрограмма 6  
«Совершенствование системы лекарственного обеспечения,  
в том числе в амбулаторных условиях»  
(далее – подпрограмма 6)**

**1. Паспорт подпрограммы 6**

Наименование подпрограммы	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Обеспечение при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий населения; рациональное расходование бюджетных средств, направляемых на амбулаторное лечение льготных категорий населения.
Задачи	Совершенствование механизмов обеспечения отдельных

подпрограммы	категорий населения необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.
Целевые показатели подпрограммы	Число обслуженных рецептов; доля обслуженных рецептов; удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях; 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.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 – 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 190 934,8 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.; средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 190 934,8 тыс. руб., средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Увеличение числа обслуженных рецептов до 50 000 тысяч единиц; увеличение доли обслуженных рецептов до 98%; рост удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях до 98%; рост 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 до 98%.

## 2. Характеристика сферы реализации подпрограммы 6, описание основных проблем и обоснование включения 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 Минздравсоцразвития РФ от 9 марта 2007 г. № 159 «О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами».

- на региональном уровне во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 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 (в 2012 году принят закон Ненецкого автономного округа от 15.06.2012 № 43-оз, в котором 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 – 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.

Мероприятие 1. Обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения Проведение организационных мероприятий.

Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа ежегодно планирует объемы лекарственных препаратов, объемы финансовых затрат, в рамках регионального законодательства определяет уполномоченную аптечную организацию на обеспечение льготных категорий граждан лекарственными препаратами, проводит организационные мероприятия по формированию перечня лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения.

Мероприятие 2. Приобретение лекарственных препаратов для лечения диабетных осложнений, средств введения инсулина, средств контроля за гликемией крови.

В целях преемственности мероприятий долгосрочной целевой программы Ненецкого автономного округа «Сахарный диабет на 2012 - 2016 годы», обеспечивается продолжение мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения диабетных осложнений, средств введения инсулина, средств контроля за гликемией крови.

Мероприятие 3. Приобретение инсулиновой помпы и расходного материала к ней.

В целях преемственности мероприятий долгосрочной целевой программы Ненецкого автономного округа «Сахарный диабет на 2012 - 2016 годы», обеспечивается продолжение мероприятий по приобретению инсулиновой помпы и расходного материала к ней.

### **3. Цели, задачи подпрограммы 6**

Целями подпрограммы являются:

обеспечение при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий населения;

рациональное расходование бюджетных средств, направляемых на амбулаторное лечение льготных категорий населения.

Задачей подпрограммы является:

совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

### **4. Сроки реализации подпрограммы 6**

Программа рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.

**5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 6**

Государственные задания государственным учреждениям здравоохранения по подпрограмме 6 не устанавливаются.

**6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 6**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 7 не предусмотрено.

**7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 6**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 190 934,8 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 190 934,8 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.

**Подпрограмма 7  
«Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»  
(далее – подпрограмма 7)**

**1. Паспорт подпрограммы 7**

Наименование подпрограммы	Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Повышение эффективности управления в сфере



	<p>здравоохранения;</p> <p>повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности медицинских организаций;</p> <p>повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи.</p>
Задачи подпрограммы	<p>Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины;</p> <p>организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;</p> <p>повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.</p>
Целевые показатели подпрограммы	<p>Число медицинских работников на один персональный компьютер;</p> <p>количество рабочих мест, приведенных в соответствие с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;</p> <p>количество удаленных подразделений учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет;</p> <p>количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты;</p> <p>количество телемедицинских консультаций.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 – 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>Всего: 36 686,2 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 193,2 тыс. руб.;</p> <p>средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 36 493,0 тыс. руб.,</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.</p>
Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Уменьшение числа медицинских работников на один персональный компьютер;</p> <p>увеличение количества рабочих мест, приведенных в соответствие с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» до 50%;</p> <p>увеличение количества удаленных подразделений</p>

	учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет до 20 единиц; увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты до 20 единиц; увеличение числа телемедицинских консультаций до 850 единиц.
--	--

## **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 учреждений;

- 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.

Доступ конечных пользователей к прикладным компонентам Системы осуществляется с учетом обеспечения информационной безопасности через «тонкий клиент». Федеральные и региональные компоненты в составе Системы взаимодействуют между собой через единое информационное пространство. Межведомственное информационное взаимодействие, а также предоставление государственных услуг в электронном виде осуществляется через инфраструктуру «Электронного Правительства».

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 формально-логического контроля;

- развитие телемедицины на основе единой технологической и технической политики;

- внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов;

- совершенствования 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, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

- организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;

- поддержка инновационных проектов по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

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

В рамках Подпрограммы 7 планируется реализовать следующие мероприятия:

Основное мероприятие 1. Развитие и обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры центра обработки данных и защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- аренда внешних каналов связи ведомственной сети передачи данных медицинских учреждений Ненецкого автономного округа. Аренда внешних каналов связи до учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа, включенных в ведомственную сеть передачи данных медицинских учреждений Ненецкого автономного округа. Ежегодно;

- техническое сопровождение ведомственной сети передачи данных (далее – ВСПД). Исполнитель обеспечивает непрерывный режим работы ВСПД 24 на 7. Для технической поддержки и устранения нештатных ситуаций должна быть организована сервисная служба. Настройка сетевых параметров. Настройка параметров безопасности. Подключение новых объектов и пользователей. Обеспечение непрерывности информационного взаимодействия. Обеспечение целостности сети. Круглосуточная поддержка работоспособности сети. Устранение, мониторинг и анализ отказов. Ежегодно;

- аренда центра обработки данных в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа. Размещение медицинской информационной системы и предоставление к ней доступа всем медицинским работникам и административному персоналу. Исполнитель обеспечивает непрерывный режим доступности прикладных сервисов 24 на 7. Для технической поддержки прикладных сервисов и устранения нештатных ситуаций организована сервисная служба. Ежегодно.

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.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- поддержка и сопровождение региональной медицинской информационной системы Ненецкого автономного округа, масштабирование. Обслуживание и сопровождение системы. Подключение и настройка новых рабочих мест, в том числе подключение сельских лечебно-профилактических учреждений (масштабирование). Техническая поддержка (1-я и 2-я линия). Консультирование и обучение пользователей. Адаптация сервисов к изменениям законодательства. Методическая поддержка пользователей по настройке системы к особенностям нормативно-правовой базы региона. Версионные обновления. Ежегодно;

- развитие геоинформационной системы «Здравоохранение Ненецкого автономного округа», геокодирование медицинских учреждений и подготовка баз геоданных для интерактивной карты Ненецкого автономного округа, предоставляемой в виде ссылки на портал Управления здравоохранения Ненецкого автономного округа, а также информационно-техническая поддержка геоинформационной системы «Здравоохранение Ненецкого автономного округа». Ежегодно;

- повышение компьютерной грамотности специалистов медицинских учреждений. Планируется провести в 2014 и 2019 годах обучение работе с персональным компьютером, общесистемным и прикладным программным обеспечением, а так же работе в медицинской информационной системой и другими информационными системами, с детальным рассмотрением интересующих вопросов и оптимизацией установленного программного обеспечения в соответствии с имеющимися условиями, в соответствии с требованиями медицинского персонала к работе программного комплекса, учитывая целесообразность, экономическую эффективность и наиболее рациональное использование рабочего времени и трудовых затрат;

- внедрение системы мониторинга и аналитики здравоохранения Ненецкого автономного округа. Внедрение в 2014 году системы для оперативного сбора, анализа отраслевых показателей и контроля работы всех подотчетных учреждений в режиме онлайн. Для анализа в системе используются средства многомерного анализа: к каждой отчетной форме формируется преднастроенный аналитический отчет. Транслирование показателей регионального здравоохранения в виде диаграмм, графиков и карт, с возможностью наблюдать за динамикой отрасли и ее сегментов, выявляя сильные/слабые участки, и принимать взвешенные управленческие решения;

- внедрение информационной системы в ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ НАО «Специализированный дом ребенка» интеграция с региональной медицинской информационной системой. Специализированная медицинская информационная система в 2014 году позволит повысить качество медицинского обслуживания населения (взрослого населения и детей), создать электронную базу данных о состоянии здоровья пациентов (взрослого населения и детей) (паспорт здоровья пациента, паспорт здоровья ребенка) позволяющую высокоэффективно проводить профилактические

мероприятия, автоматически рассчитывать предполагаемую стоимость лечения на основе утвержденных медико-экономических стандартов, учитывать информацию о загрузке медицинского персонала и оборудования и целесообразно распределять ее, снизить затраты на лечение и на производительные затраты.

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.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- создание IP-телефонии на базе существующей структурированной кабельной сети в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Создание в 2015 году IP-телефонии на базе существующей структурированной кабельной сети в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Под IP-телефонией понимается технология, позволяющая использовать любую сеть с пакетной коммутацией на базе протокола IP (например, на базе существующей структурированной кабельной сети или Интернет) в качестве средства организации и ведения международных, междугородных и местных телефонных разговоров и передачи факсов в режиме реального времени;

- оснащение компьютерной техникой медицинские учреждения. Замена в 2016 и 2020 годах морально и технически устаревшей, компьютерной и периферийной техники в лечебно-профилактических учреждениях Ненецкого автономного округа, а так же автоматизация новых рабочих мест.

Основное мероприятие 4. Развитие и обеспечение функционирования телемедицинской сети Ненецкого автономного округа.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- создание программно-аппаратного комплекса для зала телемедицинских обучений в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Оборудование зала телемедицинских консультаций и дистанционного обучения на 156 посадочных мест для отделения телемедицины в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в 2014 году;

- аренда каналов связи системы «Телемедицинская сеть Ненецкого автономного округа». Аренда внешних каналов связи до учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа, включенных в «Телемедицинскую сеть Ненецкого автономного округа». Ежегодно;

- модернизация системы планирования телемедицинских консультаций. Расширение возможностей портала системы «Телемедицинская сеть Ненецкого автономного округа» как информационного ресурса, на основе которого будут выполняться мероприятия по скринингу, удаленному консультированию, мониторингу групп населения, находящихся за пределами лечебного учреждения в 2014 году;

- внедрение системы удаленного скрининга. Внедрение в 2015 году системы удаленного скрининга в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Для проведения персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети интернет и достижения максимального показателя по данному мероприятию необходимо в 2015 году внедрить программно-аппаратное решение для ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» которая будет состоять из

информационного портала для дистанционного мониторинга и приборов дистанционной передачи медицинских показателей.

Для оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентам и удаленным мониторингом в 15 удаленных населенных пунктах Ненецкого автономного округа, за счет использования дистанционного скрининга и в целях достижения максимального показателя (100%) необходимо в 2015 году закупить приборы дистанционной передачи медицинской информации с подключением к региональному portalу системы «Телемедицина НАО». Прибор представляет моноблочный, малогабаритный, универсальный аппаратно-программный комплекс к которому через цифровой интерфейс подключаются датчики для регистрации физиологических параметров человека.

Основное мероприятие 5. Обеспечение защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты в учреждениях здравоохранения.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- внедрение использования электронной цифровой подписи медицинским персоналом. Обеспечение в 2014 году всего медицинского персонала работающего в региональной медицинской информационной системе Ненецкого автономного округа электронной цифровой подписью (около 450 пользователей). Возможность сократить бумажный документооборот за счет перевода части внутренних документов в электронный вид. Ускорить прохождение документов за счет перевода движения документа в электронный формат. Возможность не только быстро находить исходящие и внутренние документы и просматривать их содержимое, но и определять их юридический статус по электронно-цифровой подписи. Новые возможности межкорпоративного обмена юридически значимыми электронными документами.

Масштабирование использования электронной цифровой подписи медицинским персоналом.

Подключение в 2016 году и настройка новых рабочих мест, в том числе подключение сельских лечебно-профилактических учреждений (масштабирование);

- внедрение защищенного обмена почтовыми сообщениями. Внедрение в 2015 году защищенного обмена почтовыми сообщениями. Электронная почта на сегодняшний день является наиболее популярным и привычным способом деловой переписки, как между организациями, так и в пределах одного учреждения. Поэтому электронную почту можно взять в качестве основы для построения системы оперативного и защищенного (безопасного) обмена информацией. Это привычный способ обмена информацией, можно передавать различные форматы электронных документов. Скорость доставки высока, также существует возможность отложенной доставки. Получение электронного сообщения возможно из любого местоположения, где есть сеть Интернет. Так же использование цифровой подписи гарантирует, что сообщение не было изменено в процессе передачи. Кроме того, ее наличие не позволит отправителю отказаться от своего авторства.

### **3. Цели, задачи подпрограммы 7**

Основными целями подпрограммы являются:

повышение эффективности управления в сфере здравоохранения;  
повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности медицинских организаций;

повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи.

Задачами подпрограммы предусмотрено:

информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины;

организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;

повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

#### **4. Сроки реализации подпрограммы 7**

Программа рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.

#### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 7**

Государственные задания государственным учреждениям здравоохранения по подпрограмме 7 не устанавливаются.

#### **6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 7**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 7 не предусмотрено.

#### **7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 7**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 36 686,2 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 193,2 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 36 493,0 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.



**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	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Государственные учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Обеспечение доступности и качества медицинской помощи; обеспечение эффективного управления развитием отрасли
Задачи подпрограммы	Обеспечение системности организации охраны здоровья
Целевые показатели подпрограммы	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий; доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий; доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий; доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 – 2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 224 913,9 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.; средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа: 224 913,9 тыс. руб., средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

Объемы дополнительных бюджетных ассигнований подпрограммы	Отсутствуют
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Снижение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 5,4%;</p> <p>увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 34,5%;</p> <p>увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий до 5,1%;</p> <p>увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий до 11%;</p> <p>уменьшение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 44%.</p>

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

Распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа 01.03.2013 года № 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 увеличение 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 стационар замещающих и методов работы;

развитие выездных методов работы;

развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В целях приведения материально-технической базы единственного многопрофильного государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» к требованиям норм современного законодательства, соблюдения порядков оказания медицинской помощи запланировано строительство следующих зданий ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»:

1) строительство лабораторно-диагностического корпуса в 2012-2013 гг.;

2) разработка проектной документации и строительство нового здания окружной поликлиники для обслуживания взрослого населения региона в 2015-2017 гг.;

3) корректировка проектной документации и строительство нового здания инфекционного отделения в 2015-2016 гг.;

4) строительство нового здания отделения скорой медицинской помощи на 2012-2013 гг.;

5) реконструкция патолого-анатомического корпуса в 2013 г.

Введение новых площадей позволит реализовать в регионе следующие направления оказания медицинской помощи населению Ненецкого автономного округа:

открытие коек дневного стационара при поликлинике (до настоящего времени данное подразделение в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» отсутствует в связи с отсутствием помещений);

размещение на новых площадях Центра здоровья;

организация амбулаторного отделения реабилитации и восстановительного лечения;

применение стационарзамещающих технологий при оказании амбулаторной хирургической помощи.

В ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» планируется организовать службу неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства. Для максимального достижения результата деятельности службы население будет информировано о порядке оказания неотложной помощи на дому и амбулаторно-поликлиническом подразделении ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», правилах вызова бригады неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем поводов для вызова.

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 казенные учреждения здравоохранения в ведение ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника» 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.

Основное мероприятие 1. Управление развитием отрасли, совершенствование структуры медицинских организаций.

В рамках данного основного мероприятия планируется предусмотреть расходы на Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа в целях исполнения полномочий в соответствии с положением об Управлении здравоохранения Ненецкого автономного округа.

Гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи предоставляется населению округа в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, которая определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу этого объема, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также содержит перечень видов заболеваний, при которых гарантированно оказывается бесплатная медицинская помощь.

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.

В анализе деятельности, наряду с традиционными объемными показателями, такими как показатели работы койки, оборота койки, средних сроков госпитализации, летальности и т.д., большое внимание уделяется выполнению финансовых нормативов и показателей эффективности использования ресурсов: кадровых, материально-технических, стоимостных, временных и т.п. Ключевым звеном оценки эффективности учреждения являются показатели качества, достижение медицинской и экономической результативности.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий оказания жителям Ненецкого автономного округа бесплатной медицинской помощи возрастет с 27,83% в 2013 году до 34,87% в 2018 году, в стационарных условиях она снизится с 57,73% в 2013 году до 46,23% в 2018 году.

Система оплаты медицинской помощи оказывает существенное влияние на реформирование здравоохранения и предполагает достижение одновременно ряда целей: оптимизации мощностей учреждений здравоохранения, развития первичной медико-санитарной помощи, перераспределения объемов медицинской помощи со стационарного на амбулаторный этап, обеспечения доступности и качества

помощи, свободы выбора пациента, профессиональной свободы врача, профилактической направленности здравоохранения.

Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе подушевого норматива на прикрепленное население, в стационарных условиях – по законченному случаю на базе стандартов по единым тарифам, скорой помощи – по тарифам стоимости одного вызова способствует формированию общего дохода учреждения по принципу «деньги за пациентом». Полученный объем финансирования учреждения напрямую зависит от конечного результата его деятельности и заинтересованности каждого сотрудника в конечном результате своей работы.

С целью эффективного использования имеющихся ресурсов в стационарных условиях с 2013 года внедряется новый способ оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам, что позволит достичь экономической эффективности, будет способствовать снижению необоснованных издержек на лечение. Данный способ направлен на достижение более полного учета различий в затратах на лечение различных заболеваний, на обеспечение доступности и качества предоставления населению медицинской помощи.

С 2013 года подушевые нормативы рассчитаны исходя из объемов медицинской помощи на одного жителя, оказанной по заболеванию, - 10,26, с профилактической целью – 2,5 и неотложной помощи – 0,307. Это позволит более объективно оценить работу медицинских учреждений по снижению заболеваемости, увеличению профилактики. Требуется разработать и внедрить механизм стимулирования амбулаторно-поликлинических учреждений за снижение заболеваемости и направлять средства подушевого финансирования не только в зависимости от численности приписного населения, но и от достигнутых показателей состояния его здоровья. Предусмотреть в подушевом нормативе стимулирующую составляющую, которая будет направляться в учреждения при достижении показателей профилактической работы.

Переход на одноканальное финансирование позволит перейти от сметного планирования к свободному распоряжению выделенными ресурсами. Такая система финансирования по расширенному тарифу позволит руководителям медицинских учреждений направлять заработанные за оказанную медицинскую услугу средства на наиболее приоритетные статьи расходов, оптимизировать расходы, организацию медицинской помощи и развивать приоритетные направления, совершенствовать повышение качества медицинских услуг.

Система здравоохранения округа до 2020 года предусматривает механизмы, обеспечивающие ответственность врачей и медицинских организаций за качество и результаты работы, а также поэтапный переход на оказание медицинских услуг и всего объема медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам округа бесплатной медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования.

С целью повышения заработной платы медицинским работникам предусматривается продолжить совершенствование механизмов оценки индивидуального вклада сотрудника, переориентировать их на профилактику в общий результат, переориентировать на профилактику показатели оценки деятельности медицинского персонала, увеличив при этом профилактическую работу, повысив интенсивность труда в амбулаторно-поликлиническом звене.

Управлением здравоохранения Ненецкого автономного округа планируется осуществление мероприятий по:

- организации оказания гражданам медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Ненецкого автономного округа медицинской помощи на 2014-2020 годы, в том числе обеспечения финансирования медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, в объеме, позволяющем устранить дефицит;

- совершенствованию организации медицинской помощи населению (амбулаторной, стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой медицинской помощи), в том числе:

- совершенствованию организации амбулаторной медицинской помощи, в том числе совершенствованию нормативной правовой базы, устанавливающей этапность оказания медицинской помощи, расширение деятельности центров здоровья, открытие офисов врачей общей практики в сельских территориях, внедрение новых видов медицинского (сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, онкологическими больными и другими хроническими больными;

- совершенствованию организации стационарной медицинской помощи, в том числе за счет оптимизации показаний к госпитализации, совершенствования маршрутизации пациентов;

- дальнейшему развитию стационарозамещающих технологий, в том числе расширению деятельности дневных стационаров всех типов, оптимизации времени приема пациентов, расширение показаний для оказания помощи в стационарах на дому;

- развитию службы скорой медицинской помощи, в том числе оптимизации использования ресурсов скорой и неотложной помощи за счет оптимизации взаимодействия службы скорой медицинской помощи с приемным отделением стационара, организации отделения экстренной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В рамках реализации задачи по совершенствованию организационных механизмов оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, планируется осуществление мероприятий по:

- развитию участковой службы, института врача общей практики, домашних хозяйств, в том числе:

- совершенствованию организации деятельности медицинских работников участковой службы;

- внедрению современных технологий диагностики, лечения и профилактики в деятельность врачей общей практики;

- организационных домашних хозяйств, обучению их представителей и оснащению оборудованием (при наличии потребности);

- разработке маршрутов движения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, проживающих в сельской и городской местностях, с учетом уровней оказания медицинской помощи;

- обеспечению деятельности коек сестринского ухода, внедрению новых технологий организации процесса сестринского ухода.

В рамках реализации задачи по созданию условий для бесперебойного функционирования учреждений здравоохранения планируется осуществление мероприятий по:

- совершенствованию деятельности учреждений (подразделений, служб учреждений), обеспечивающих функционирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь;

- внедрению современных технологий, оптимизирующих предоставление услуг обеспечивающими учреждениями;

- осуществлению мониторинга предписаний надзорных органов с целью обеспечения их своевременного устранения и эффективного использования финансовых ресурсов, контроль устранения предписаний надзорных органов;

- организации и контролю проведения строительства, капитальных и текущих ремонтов в медицинских организациях с целью обеспечения требований действующего законодательства, мониторингу потребности в реализации мероприятий по строительству и реконструкции объектов здравоохранения с целью обеспечения требований современного законодательства и Порядков оказания медицинской помощи;

- организации мониторинга потребности в оборудовании, необходимом для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, и определения первоочередности его приобретения для учреждений здравоохранения, актуализации данных, организации и контролю проведения процедур закупок оборудования;

- комиссионному решению вопроса первоочередности приобретения оборудования для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

- организации и совершенствованию мониторинга целевого и эффективного использования оборудования, организации актуализации данных контроля гарантийного и постгарантийного обслуживания оборудования;

В рамках реализации задачи по оптимизации сети учреждений здравоохранения и структуры коечного фонда учреждений здравоохранения планируется осуществление мероприятий по:

- развитию сети медицинских учреждений в соответствии с потребностью населения региона с учетом его численности и особенностей расселения, в том числе:

- актуализации данных о состоянии сети учреждений здравоохранения;

- организации мониторинга потребности в реорганизации сети;

- реструктуризации коечного фонда с целью обеспечения доступности населения в стационарной медицинской помощи при нозологиях, вносящих наибольший вклад в структуру смертности и заболеваемости населения, в том числе:

- ежегодной актуализации данных о состоянии коечного фонда учреждений здравоохранения;

- организации мониторинга потребности в перепрофилировании коек с целью максимально полного удовлетворения потребностей населения в специализированных койках.

Главным направлением реформирования здравоохранения и одной из основных задач является повышение эффективности использования ресурсов

здравоохранения через реализацию принципов экономической эффективности функционирования учреждений здравоохранения.

Основное мероприятие 2. Экспертиза и контрольные функции в сфере охраны здоровья.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

2.1. Развитие судебно-медицинской экспертной деятельности.

2.2. Обеспечение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Данное мероприятие обеспечивается Управлением здравоохранения Ненецкого автономного округа в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Задачами ведомственного контроля являются:

1) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

2) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

4) определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;

5) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

6) создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

По итогам проведения контрольных мероприятий в рамках компетенции принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности.

### **3. Цели, задачи подпрограммы 8**

Главными целями подпрограммы являются:

- обеспечение доступности и качества медицинской помощи населения Ненецкого автономного округа;

- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения округа.

Для их достижения требуется обеспечить решение следующих задач:

- обеспечение системности организации охраны здоровья;

- совершенствование организационных механизмов оказания первичной медико-санаторной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- оптимизации сети медицинских организаций и структуры коечного фонда учреждений здравоохранения.



#### **4. Сроки реализации подпрограммы 8**

Программа рассчитана на 2014 - 2020 годы и реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.

#### **5. Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными бюджетными и автономными учреждениями Ненецкого автономного округа по подпрограмме 8**

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями здравоохранения Ненецкого автономного округа по подпрограмме 8 представлен в приложении 9 к Программе.

#### **6. Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 8**

Участие органов местного самоуправления муниципальных образований Ненецкого автономного округа и других организаций в реализации подпрограммы 8 не предусмотрено.

#### **7. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 8**

Общий объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы составляет 224 913,9 тыс. руб., из них средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб., средства консолидированного бюджета Ненецкого автономного округа 224 913,9 тыс. руб., средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 тыс. руб.

### **Раздел VIII**

#### **Анализ рисков реализации Программы и описание мер управления рисками реализации Программы**

При реализации Программы осуществляются меры, направленные на снижение последствий рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных в ней ожидаемых результатов.

При реализации Программы возможны риски по следующим составляющим:

- 1) финансовое обеспечение медицинских организаций в части достаточности обеспечения через систему обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 2) материально-техническое обеспечение, в части недостаточного строительства и ввода в эксплуатацию новых площадей для размещения

необходимых служб в целях соответствия утвержденным порядкам оказания медицинской помощи;

3) кадровое обеспечение, в части невозможности устранения дефицита медицинских работников, оказывающих амбулаторную, стационарную медицинскую помощь, обеспечивающих организацию медицинской деятельности.

Управление рисками реализации Программы будет осуществляться на основе проведения мониторинга развития сферы здравоохранения, выработки необходимых решений, подготовки ежегодного доклада о ходе и результатах реализации Программы, который может содержать предложения о корректировке Программы.

## Раздел IX

### **Описание ожидаемых результатов реализации Программы, количественная и качественная оценка ожидаемых результатов реализации Программы**

По результатам реализации Программы к 2020 году планируется достичь:

Снижение показателя смертности от всех причин до 10,0 случаев на 1000 населения;

показатель уровня материнской смертности - 0,0 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

снижение показателя младенческой смертности до 4,6 случаев на 1000 родившихся живыми;

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

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

снижение показателя смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 108,0 случаев на 100 тыс. населения;

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

снижение показателя потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 10,0 литров на душу населения в год;

снижение показателя распространенности потребления табака среди взрослого населения до 30,0%;

снижение показателя распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15,0%;

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

увеличение показателя обеспеченности врачами до 41,0 на 10 тыс. населения;

увеличение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,8;

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 109% 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 68,8 лет.

сохранение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей на уровне 85%;

сохранение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на уровне 98%;

сохранение охвата диспансеризацией подростков на уровне 95%;

снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 25%;

снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30%;

снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40%;

снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36%;

снижение распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40%;

снижение распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 56%;

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

увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 80,0%;

отсутствие случаев заболеваний дифтерией (на 100 тыс. населения);

отсутствие случаев заболеваний корью (на 1 миллион населения);

отсутствие случаев заболеваний краснухой (на 100 тыс. населения);

отсутствие случаев заболеваний эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) до 2,4;

достижение уровня охвата иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки до 95%;

достижение уровня охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки до 95%;

достижение уровня охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составит 95%;

достижение уровня охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составит 95%;

достижение уровня охват иммунизацией населения против эпидемического

паротита в декретированные сроки составит 95%;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 95%;

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

снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 26,8%;

снижение смертности от самоубийств (на 100 тыс. населения) до 54,5;

снижение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 56,9% в 2016 году до 75%;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 21,5% в 2016 году до 23,5%;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни (лет) ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами с 62,7 в 2016 году до 65,7;

увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) с 8,9 в 2016 году до 9,7;

увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) с 9,6 в 2016 году до 10,4;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) с 11,9 в 2016 году до 12,9;

уменьшение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) с 9,6 в 2016 году до 10,4;

снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 20,9% в 2016 году до 20,7%;

снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) до 286,2;

снижение показателя смертности от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) до 133,0;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более с 52,8% в 2016 году до 54,5%;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 24,6% в 2016 году до 21%;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 90,0% в 2016 году до 95%;

снижение показателя больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 4,1% в 2016 году до 3,9%;

создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам в Ненецком автономном округе;

обеспечение паллиативными койками взрослых до 10 коек на 100 тыс.

взрослого населения;

увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности с 65% в 2016 году до 75%;

сохранение доли обследованных на наследственные заболевания новорожденных, от общего числа новорожденных на уровне не менее 95% в период с 2016 по 2020 годы;

сохранение доли обследованных на аудиологический скрининг новорожденных, от общего числа новорожденных на уровне не менее 95% в период с 2016 по 2020 годы;

снижение показателя ранней неонатальной смертности с 3,15 случаев на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 2,70 случаев на 1000 родившихся живыми в 2020 году;

снижение смертности детей 0 - 17 лет с 8,3 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2016 году до 6,9 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2020 году;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре с 60% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре до 65% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году;

снижение больничной летальности детей с 0,14% от числа поступивших в 2016 году до 0,12% от числа поступивших в 2020 году;

снижение первичной инвалидности у детей с 19,6 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2016 году до 19,0 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2020 году;

увеличение результативности мероприятий по профилактике абортов с 9% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2016 году до 15% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2020 году;

увеличение охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами с 97% в 2016 году до 99% в 2020 году;

увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов в объеме не менее 45%;

увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью в объеме не менее 25%;

увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, до 85%;

обеспеченность средним медицинским персоналом 117,8 (на 10 тыс. населения);

увеличение обеспеченности врачами сельского населения до 22,8 (на 10 тыс. сельского населения);

увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения до 99,0 (на 10 тыс. сельского населения);

уменьшение дефицита врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации до 41 человека, в том числе:

в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь до 15 человек;

в стационарных учреждениях до 26 человек;

уменьшение дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 35 человек, в том числе:

в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь - до 10 человек;

в стационарных учреждениях - до 25 человек;

увеличение доли врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий до 25%;

увеличение доли средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий до 20%;

увеличение доли врачей, обеспеченных, жильем, из числа врачей привлеченных в Ненецкий автономный округ до 70%;

увеличение доли средних медицинских работников, обеспеченных, жильем, из числа средних медработников, привлеченных в Ненецкий автономный округ до 70%;

сохранение числа врачей, привлеченных на работу в Ненецкий автономный округ до 5 специалистов ежегодно;

сохранение числа среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Ненецкий автономный округ до 5 специалистов ежегодно;

обеспечение необходимого числа врачей обучением по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования до 40 человек ежегодно, в том числе:

повышением квалификации - до 38 человек ежегодно;

из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 38 человек ежегодно;

профессиональной переподготовкой - до 2 человек ежегодно;

из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 2 человек ежегодно;

обеспечение необходимого числа специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием обучением по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования до 80 человек ежегодно, в том числе:

повышением квалификации - до 79 человек;

из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 79 человек;

профессиональной переподготовкой - до 1 человека;

из них в образовательных учреждениях подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации - до 1 человека;

сохранение числа лиц, направленных на целевую подготовку до 11 человек, в том числе:

по программам высшего профессионального образования - до 6 человек;

по программам послевузовского (интернатура, ординатура)

профессионального образования - до 5 человек;

увеличение доли 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 до 90% , в том числе:

увеличение доли врачей - до 90%;

увеличение доли специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обученных по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением, до 90%;

увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 60%;

увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа до 70%;

увеличение числа обслуженных рецептов до 50 000 тысяч единиц;

увеличение доли обслуженных рецептов до 98%;

рост удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях до 98%;

рост 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 до 98%;

уменьшение числа медицинских работников на один персональный компьютер;

увеличение количества рабочих мест, приведенных в соответствие с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» до 50%;

увеличение количества удаленных подразделений учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет до 20 единиц;

увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты до 20 единиц;

увеличение числа телемедицинских консультаций до 850 единиц;

снижение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 5,4%;

увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 34,5%;

увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий до 5,1%;

увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий до 11%;

уменьшение доли расходов на оказание медицинской помощи в

стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий до 44%.



Приложение 1  
к государственной программе  
Ненецкого автономного округа  
«Развитие здравоохранения  
Ненецкого автономного округа»,  
утвержденной постановлением  
Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 12.11.2013 № 408-п

### ПЕРЕЧЕНЬ

целевых показателей государственной программы Ненецкого автономного округа  
«Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»

Ответственный исполнитель: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа

N п/п	Показатель (наименование)	Ед. измерения	Значения показателей									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Государственная программа развития здравоохранения Ненецкого автономного округа												
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	10,20	11,20	11,00	10,90	10,60	10,30	10,00	10,00	10,00	
2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	2,70	5,70	5,60	5,50	5,20	5,20	5,00	4,80	4,60	
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	495,20	550,90	530,60	525,50	513,40	500,50	490,20	480,30	480,00	
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	28,30	7,00	6,80	6,60	6,40	6,20	6,00	6,00	5,90	
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	115,00	199,70	178,30	156,60	135,50	123,10	110,00	109,00	108,00	

7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	2,30	4,40	4,00	3,90	3,80	3,80	3,70	3,60	3,50
8	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	13,40	12,90	12,50	12,10	11,80	11,30	11,00	10,40	10,00
9	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	48,00	42,00	40,00	39,00	36,00	35,00	33,00	31,00	30,00
10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	18,60	18,20	17,90	17,40	17,00	16,80	16,00	15,50	15,00
11	Заболеемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	39,70	42,00	41,90	41,90	40,00	39,20	39,00	38,50	38,00
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	43,00	42,50	42,20	41,90	41,60	41,30	41,00	41,00	41,00
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	-	1:2,7	1:2,5	1:2,6	1:2,7	1:2,7	1:2,8	1:2,8	1:2,8	1:2,8
14	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Ненецком автономном округе	процент	169,00	172,00	173,00	174,00	189,00	200,00	200,00	200,00	200,00
15	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе	процент	105,00	105,00	105,00	106,00	107,00	108,00	109,00	109,00	109,00
16	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе	процент	50,00	57,00	65,00	76,00	85,00	100,00	100,00	100,00	100,00
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	64,40	65,00	65,90	66,70	67,50	68,10	68,80	68,80	68,85
Подпрограмма I. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи											
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	83,90	84,50	84,80	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
1.2	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	98,00
1.3	Охват диспансеризацией подростков	процент	99,50	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.4	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	процент	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
1.5	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	38,00	38,00	0,00	35,70	0,00	0,00	32,30	0,00	30,00
1.6	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процент	50,00	50,00	0,00	47,10	0,00	0,00	42,85	0,00	40,00
1.7	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	40,00	40,00	0,00	38,90	0,00	0,00	37,20	0,00	36,00
1.8	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	50,00	50,00	0,00	47,10	0,00	0,00	42,85	0,00	40,00
1.9	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	75,00	75,00	0,00	69,60	0,00	0,00	61,50	0,00	56,00
1.10	Доля больных с выявленными злокачественными	процент	44,40	48,10	49,30	50,10	53,50	54,30	55,10	55,90	56,70

	новообразованными на I - II ст.	процент	82,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
1.11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
1.12	Заболелаемость дифтерией	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.13	Заболелаемость корью	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.14	Заболелаемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.15	Заболелаемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.16	Заболелаемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	0,00	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40
1.17	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процент	95,80	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.18	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	95,70	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.19	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процент	95,80	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.20	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	95,60	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.21	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	97,50	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.22	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процент	96,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	26,13	25,76	25,40	25,05	24,70	24,35	24,01	23,67	23,34	23,34
1.24	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	30,77	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82	26,82
1.25	Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	58,90	58,00	57,50	57,00	56,50	56,00	55,50	55,00	54,50	54,50
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
2.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	69,20	75,00	75,00	76,00	77,00	77,00	77,00	78,00	78,00	78,00
2.2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	50,00	51,00	53,00	54,00	55,00	56,00	57,00	58,00	60,00	60,00
2.3	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	60,50	60,80	61,60	62,20	62,70	63,40	64,10	64,90	65,70	65,70
2.4	Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число нарколологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 среднегодового контингента нарколологических больных	8,26	8,43	8,60	8,77	8,94	9,12	9,30	9,49	9,68	9,68
2.5	Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число нарколологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 среднегодового контингента нарколологических больных	8,87	9,05	9,23	9,42	9,61	9,80	9,99	10,19	10,40	10,40
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 среднегодового контингента нарколологических больных	11,02	11,24	11,46	11,69	11,92	12,16	12,41	12,65	12,92	12,92

[illegible]

3.8	Первичная инвалидность у детей	числа поступивших число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	23,80	23,00	22,00	21,00	20,00	20,00	19,00	18,00
3.9	Результативность мероприятий по профилактике абортов	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	0,00	0,00	10,00	13,00	15,00	17,00	20,00	20,00
3.10	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям										
4.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	6,00	9,00	13,00	17,00	21,00	26,00	31,00	36,00
4.2	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	1,90	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00
4.3	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	85,00
Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения										
5.1	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	101,10	103,00	105,40	107,70	110,10	114,30	115,40	117,80
5.2	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	17,50	18,20	19,00	19,80	20,50	21,30	21,30	22,10
5.3	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	82,30	84,50	86,80	89,10	92,80	94,40	95,90	99,00
5.4	Дефицит врачей в медицинских организациях Ненецкого автономного округа, в том числе:	чел.	62	59	56	53	50	47	45	43
5.4.1	в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	чел.	23	22	21	20	19	18	17	16
5.4.2	в стационарных учреждениях	чел.	39	37	35	33	31	29	28	27
5.5	Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях Ненецкого автономного округа, в том числе:	чел.	95	87	77	67	57	50	45	40
5.5.1	в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	чел.	26	24	21	19	16	14	12	10
5.5.2	в стационарных учреждениях	чел.	69	63	56	48	41	36	33	30
5.6	Доля врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	10,00	15,00	20,00	20,00	25,00	25,00	25,00	25,00
5.7	Доля средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	9,50	10,00	15,00	15,00	20,00	20,00	20,00	20,00
5.8	Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей привлеченных в Ненецкий автономный округ	%	0,00	20,00	30,00	40,00	50,00	60,00	60,00	70,00
5.9	Доля средних медицинских работников,	%	0,00	20,00	30,00	40,00	50,00	60,00	60,00	70,00





	гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи																
8.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	27,80	27,80	29,40	31,10	32,30	33,60	34,50	34,50	34,50	34,50	34,50	34,50	34,50	34,50	34,50
8.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	1,50	1,50	1,90	2,40	2,90	3,60	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,10	5,10	5,10
8.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	6,30	6,30	6,70	7,00	8,50	9,00	9,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	11,00	11,00	11,00
8.5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	57,80	57,80	55,80	53,60	50,50	48,10	46,70	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	44,00	44,00	44,00



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

Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Наименование органа исполнительной власти Ненецкого автономного округа, ответственного за подготовку нормативного правового акта	Ожидаемые сроки принятия
1	2	3	4
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи			
Приказ	О проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (вместе с «Перечнем медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, участвующих в реализации мероприятий по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»)	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной	Управление здравоохранения Ненецкого автономного	2014 г.

	жизненной ситуации	округа	
Приказ	Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	О мероприятиях по организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	О совершенствовании обеспечения медицинских организаций Ненецкого автономного округа медицинскими иммунобиологическими препаратами	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	Об организации неотложной медицинской помощи	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Постановление	О создании Координационного совета по формированию здорового образа жизни населения и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний в Ненецком автономном округе	Губернатор Ненецкого автономного округа	от 24.04.2013 № 18-пг
Приказ	О проведении добровольного тестирования учащихся образовательных учреждений в Ненецком автономном округе на предмет раннего выявления немедицинского потребления психоактивных веществ	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	от 27.06.2012 № 23
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации			
Приказ	О совершенствовании организации оказания противотуберкулезной медицинской помощи населению Ненецкого автономного округа	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.

Постановление	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»	Администрация Ненецкого автономного округа	от 27.05.2008 № 74-п
Постановление	Об утверждении положения о порядке предоставления социальной помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий и медицинской реабилитации	Администрация Ненецкого автономного округа	от 27.05.2008 № 76-п
Приказ	Об организации оказания гражданам, проживающим на территории Ненецкого автономного округа, высокотехнологичной медицинской помощи	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	О совершенствовании порядка направления пациентов на плановую госпитализацию для оказания стационарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Ненецком автономном округе	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка			
Приказ	О Порядке проведения мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в Ненецком автономном округе	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	О проведении несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.

	в период обучения в них		
Постановление	Об обеспечении полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей	Администрация Ненецкого автономного округа	от 18.06.2007 № 127-п
Приказ	О реализации порядка проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Ненецком автономном округе	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	от 05.05.2012 № 15
Приказ	Об обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям			
Приказ	Об организации направления больных для проведения медицинской реабилитации	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Приказ	Об организации направления больных для проведения санаторно-курортного лечения	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения			
Приказ	Об утверждении Положения об окружной аттестационной комиссии Управления здравоохранения Ненецкого автономного округа	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	от 20.09.2013 № 66
Постановление	Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа	Администрация Ненецкого автономного округа	от 06.09.2011 № 195-п
Постановление	О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающим в	Администрация Ненецкого автономного округа	от 18.05.2009 № 72-п

	сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа		
Постановление	Об осуществлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывшим или переехавшим в 2013 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок	Администрация Ненецкого автономного округа	от 29.12.2012 № 422-п
Подпрограмма 6. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях			
Постановление	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	Администрация Ненецкого автономного округа	от 23.10.2007 № 207-п
Подпрограмма 7. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины			
Приказ	О совершенствовании организации работ по информатизации здравоохранения	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.
Подпрограмма 8. Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа			
Распоряжение	План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Администрация Ненецкого автономного округа	от 01.03.2013 № 18-р
Приказ	Об утверждении «Перечня (по уровням) государственных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа в зависимости от видов оказываемой первичной	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	2014 г.

	медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи		
--	--	--	--

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

**Ресурсное обеспечение  
реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»  
за счет всех источников финансирования**

**Ответственный исполнитель: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа**

Статус	Наименование государственной программы Ненецкого автономного округа, подпрограммы	Источник финансирования	Оценка расходов, тыс. рублей							
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Государственная программа	Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа	всего	2 458 867,40	2 784 977,38	3 083 138,30	601 226,50	0,00	0,00	0,00	
		в том числе:								
		окружной бюджет	1 599 946,00	1 909 077,38	2 162 565,40	601 226,50	0,00	0,00	0,00	
		федеральный бюджет	5 121,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

[illegible]





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

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»  
за счет средств окружного бюджета

Ответственный исполнитель: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа

Статус	Наименование государственной программы Ненецкого автономного округа, подпрограммы	Ответственный исполнитель, соисполнитель государственной программы (подпрограммы)	Оценка расходов, тыс. рублей						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Государственная программа	Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа	всего	1 599 946,00	1 909 077,38	2 162 567,40	601 226,50	0,00	0,00	0,00
		в том числе:							
		Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	1 559 689,20	1 538 223,60	1 542 683,30	1 226,50	0,00	0,00	0,00
		Управления строительства и жилищно-	40 256,80	370 853,78	619 884,10	600 000,00	0,00	0,00	0,00

Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа	577 101,00	769 584,38	861 824,50	350 945,60	0,00	0,00	0,00
			в том числе:						
			539 102,30	537 440,50	535 146,50	945,60	0,00	0,00	0,00
			37 998,70	232 143,88	326 678,00	350 000,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа	735 108,40	854 666,5	1 021 214,50	250 000,00	0,00	0,00	0,00
			в том числе:						
			734 474,90	719 746,60	728 008,4	0,00	0,00	0,00	0,00
			633,50	134 919,90	293 206,10	250 000,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 3	Охрана здоровья матери и ребенка	коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа	118 808,10	123 119,20	121 522,60	0,00	0,00	0,00	0,00
			в том числе:						
			117 183,50	119 329,20	121 522,60	0,00	0,00	0,00	0,00

		округа Управления строительства и жилищно- коммунального хозяйства Ненецкого автономного округа	1 624,60	3 790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 4	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	всего	17 936,50	6 846,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		в том числе:							
		Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	17 936,50	6 846,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 5	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	всего	3 370,40	4 134,70	4 012,00	280,90	0,00	0,00	0,00
		в том числе:							
		Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	3 370,40	4 134,70	4 012,00	280,90	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 6	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	всего	61 085,80	63 600,70	66 248,30	0,00	0,00	0,00	0,00
		в том числе:							
		Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	61 085,80	63 600,70	66 248,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 7	Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	всего	11 564,50	12 154,30	12 774,20	0,00	0,00	0,00	0,00
		в том числе:							
		Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	11 564,50	12 154,30	12 774,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 8	Совершенствование системы управления в	всего	74 971,30	74 971,30	74 971,30	0,00	0,00	0,00	0,00

	сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа	в том числе: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	74 971,30	74 971,30	74 971,30	0,00	0,00	0,00
--	--	---	-----------	-----------	-----------	------	------	------

Приложение 5  
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»

Наименование мероприятия	Исполнители	Источник финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей								Показатели результата реализации мероприятия по годам	
			всего	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Подпрограмма I. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи												
Цель подпрограммы: Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний												
Задача подпрограммы: Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи												
Подпрограмма I		итого	3 717 537,28	951 700,80	1 151 584,38	1 263 306,50	350 945,60	0,00	0,00	0,00		
		в том числе:										
		федеральный бюджет	2 299,80	2 299,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		окружной бюджет	2 559 455,48	577 101,00	769 584,38	861 824,50	350 945,60	0,00	0,00	0,00		
		бюджет ТФОМС	1 155 782,00	372 300,00	382 000,00	401 482,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Основное мероприятие I. Развитие системы здравоохранения	Управление здравоохранения	итого	1 240,70	301,60	504,60	217,10	217,40	0,00	0,00	0,00		
		в том числе:										







[illegible]

2.6. Организация и проведение мониторинга наркомониторинга посредством анкетирования определенных групп населения	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	итого	356,80	114,20	118,80	123,80	0,00	0,00	0,00	0,00	Ежегодное проведение социологического исследования по выявлению уровня наркотизации общества и отношения населения к проблеме Ненецкого автономного округа к проблемам наркомании
		в том числе:									
		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		окружной бюджет	356,80	114,20	118,80	123,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.7. Организация и проведение тестирования учащихся в образовательных учреждениях общего и начального профессионального образования на предмет употребления психоактивных веществ	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Выявление потребителей психоактивных веществ среди учащихся в образовательных учреждениях общего и начального профессионального образования
		в том числе:									
		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.8. Организация и проведение исследований по выявлению потребителей психоактивных веществ среди призванных во время призывных кампаний в Ненецком автономном округе	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	окружной бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		итого	746,70	236,40	248,70	261,60	0,00	0,00	0,00	0,00	Выявление потребителей психоактивных веществ среди призванных
		в том числе:									
3.1. Приобретение иммунобиологических препаратов и одноразового инструментария	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение иммунобиологическими препаратами и одноразовым инструментарием медицинских организаций
		окружной бюджет	17 884,10	8 556,10	9 328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		итого	17 884,10	8 556,10	9 328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.2. Обеспечение доставки иммунобиологических препаратов в	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Доставка иммунобиологических препаратов в сельские
		окружной бюджет	215,20	104,80	110,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		итого	215,20	104,80	110,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

[illegible]





риска их развития		окружной бюджет	3 972,10	1 026,90	1 080,40	1 136,60	728,20	0,00	0,00	0,00	неинфекционных заболеваний	
6.3. Профилактика развития депрессивных состояний и суицидального поведения, в том числе:	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Размещение информационных материалов в печатных средствах массовой информации по вопросам профилактики, раннего распознавания кризисных состояний	
		итого	0,00	0,00	- 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		в том числе: федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		окружной бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
6.3.1. Подготовка и издание информационно-просветительских материалов по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний для различных целевых групп	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Распространение среди населения информационных материалов по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний	
в том числе:	федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	окружной бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.												
Цель подпрограммы: Повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи												
Задача подпрограммы: Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
Подпрограмма 2.												
Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа	итого	4 357 887,50	1 219 017,60	1 348 566,50	1 540 303,40	250 000,00	0,00	0,00	0,00		
		в том числе:										
		федеральный бюджет	2 409,20	2 409,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		окружной бюджет	2 860 992,90	735 108,40	854 666,50	1 021 214,50	250 000,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		бюджет ТФОМС	1 494 488,90	481 500,00	493 900,00	519 088,90	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		итого	1 293,10	1 037,10	128,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		в том числе:										
1.1. Приобретение современного и оборудования и расходного материала для диагностики туберкулеза	ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер»	федеральный бюджет	909,10	909,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Обеспечение ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» современным	
		окружной бюджет	384,00	128,00	128,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		бюджет ТФОМС	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		в том числе:										

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]



[illegible]



Цель подпрограммы: Обеспечение системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса, обеспечение притока в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала

использования

[illegible]

[illegible]

[illegible]







[illegible]

Приложение 6  
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)  
государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ненецкого автономного округа  
по подпрограмме 1

Ответственный исполнитель государственной программы: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа

наименование государственной услуги (работы)	1	Наименование показателя, характеризующего объем услуги (работы)	2	Единица измерения объема государственной услуги	Объем государственной услуги										Расходы окружного бюджета на оказание услуги (выполнение работ), тыс. рублей						
					2014 4	2015 5	2016 6	2017 7	2018 8	2019 9	2020 10	2014 11	2015 12	2016 13	2017 14	2018 15	2019 16	2020 17			
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»																					
Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа																					

Мероприятие 5.8. 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	217 648	217 648	0	0	0	0	0	527 595,4	524 611,8	533 178,3	-	-

Ответственный исполнитель государственной программы: Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа

[illegible]

10.1. 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	Количество койко-дней	койко-день	217 648	217 648	217 648	0	0	0	0	550 572,0	548 774,8	549 062,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Скорая специализированная медицинская помощь, включая медицинскую эвакуацию	Количество вызовов	вызов	250	250	250	0	0	0	0	113 960,6	119 216,4	124 740,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Ответственный исполнитель государственной программы: Управление 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Подпрограмма 3. «Охрана здоровья матери и ребенка»																
Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа																



[illegible]

Ответственный исполнитель государственной программы: Управление 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 8. «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»  
Управление здравоохранения Ненецкого автономного округа

