



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 апреля 2016 г. № 117-п
г. Нарьян-Мар

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

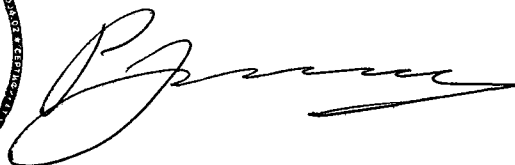
В соответствии с частью 2 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ненецкого автономного округа, утвержденным постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 23.07.2014 № 267-п, Администрация Ненецкого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

1. Утвердить изменения в государственную программу Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа», утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 12.11.2013 № 408-п (с изменениями, внесенными постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 22.10.2014 № 407-п), согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 года.

Первый заместитель
Ненецкого автономного округа



 С.А. Ружников

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 14.04.2016 № 117-п
«О внесении изменений в
государственную программу
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»

**Изменения в государственную программу
Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения
Ненецкого автономного округа»**

Государственную программу Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа», утвержденную постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 12.11.2013 № 408-п, изложить в следующей редакции:

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

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

Наименование государственной программы	Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель государственной программы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Соисполнители государственной программы	Отсутствуют
Участники государственной программы	Департамент образования, культуры и спорта Ненецкого автономного округа;

программы	<p>Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа;</p> <p>Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа;</p> <p>КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»;</p> <p>медицинские организации государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее – медицинские организации):</p> <p>ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Окружной специализированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Великовисочная участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Великовисочная участковая больница»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Несская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Несская участковая больница»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Оксинская участковая больница» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Оксинская участковая больница»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Индигская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Индигская участковая больница»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница» (до 12.01.2016 КУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница»);</p> <p>КУЗ НАО «Харутинская участковая больница»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Амдерминская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Амдерминская амбулатория»);</p> <p>КУЗ НАО «Нельмин-Носовская амбулатория»;</p> <p>КУЗ НАО «Карская амбулатория»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Колгуевская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Колгуевская амбулатория»);</p> <p>КУЗ НАО «Омская амбулатория»;</p> <p>ГБУЗ НАО «Красновская амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Красновская амбулатория»);</p> <p>ГБУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория» (до 01.10.2015 КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория»);</p> <p>КУЗ НАО «Каратайская амбулатория»;</p> <p>КУ НАО «Финансово-расчетный центр»;</p>
-----------	--

	КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
Перечень отдельных мероприятий и подпрограмм государственной программы	<p>Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;</p> <p>подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»;</p> <p>подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»;</p> <p>подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;</p> <p>подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;</p> <p>подпрограмма 6 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях»;</p> <p>подпрограмма 7 «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»;</p> <p>подпрограмма 8 «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа».</p> <p>Отдельные мероприятия:</p> <p>обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения (страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения);</p> <p>финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»</p>
Цели государственной программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи государственной программы	<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</p>

	<p>детства; развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; обеспечение системности организации охраны здоровья</p>
<p>Перечень целевых показателей государственной программы</p>	<p>Смертность от всех причин; материнская смертность; младенческая смертность; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); смертность от туберкулеза; потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); распространенность потребления табака среди взрослого населения; распространенность потребления табака среди детей и подростков; заболеваемость туберкулезом; обеспеченность врачами; соотношение врачей и среднего медицинского персонала; 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; средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе; средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе; ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>
<p>Этапы и сроки реализации государственной программы</p>	<p>Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы</p>

<p>Объемы бюджетных ассигнований государственной программы</p>	<p>Всего – 9 075 657,4 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 76 207,9 тыс. руб.;; средства окружного бюджета: всего – 8 016 149,5 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. – 1 813 352,5 тыс. руб.;; 2015 г. – 2 230 054,7 тыс. руб.;; 2016 г. – 1 932 056,5 тыс. руб.;; 2017 г. – 2 040 685,8 тыс. руб.;; 2018 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2019 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2020 г. – 0,0 тыс. руб.;; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования – 983 300,0 тыс. руб. Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» всего – 2 382 879,6 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. – 1 117 976,3 тыс. руб.;; 2015 г. – 532 811,7 тыс. руб.;; 2016 г. – 404 666,4 тыс. руб.;; 2017 г. – 327 425,2 тыс. руб.;; 2018 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2019 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2020 г. – 0,0 тыс. руб. Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» всего – 3 082 017,8 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. – 1 359 287,4 тыс. руб.;; 2015 г. – 586 666,2 тыс. руб.;; 2016 г. – 583 939,1 тыс. руб.;; 2017 г. – 552 125,1 тыс. руб.;; 2018 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2019 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2020 г. – 0,0 тыс. руб. Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» всего – 456 379,4 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 г. – 119 819,1 тыс. руб.;; 2015 г. – 115 527,8 тыс. руб.;; 2016 г. – 102 348,9 тыс. руб.;; 2017 г. – 118 683,6 тыс. руб.;; 2018 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2019 г. – 0,0 тыс. руб.;; 2020 г. – 0,0 тыс. руб. Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и</p>
---	---

санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

всего – 17 936,5 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 17 936,5 тыс. руб.;

2015 г. – 0,0 тыс. руб.;

2016 г. – 0,0 тыс. руб.;

2017 г. – 0,0 тыс. руб.;

2018 г. – 0,0 тыс. руб.;

2019 г. – 0,0 тыс. руб.;

2020 г. – 0,0 тыс. руб.

Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

всего – 82 474,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 22 531,3 тыс. руб.;

2015 г. – 23 550,8 тыс. руб.;

2016 г. – 19 734,3 тыс. руб.;

2017 г. – 16 658,4 тыс. руб.;

2018 г. – 0,0 тыс. руб.;

2019 г. – 0,0 тыс. руб.;

2020 г. – 0,0 тыс. руб.

Подпрограмма 6 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях»

всего – 317 180,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 68 847,4 тыс. руб.;

2015 г. – 106 674,3 тыс. руб.;

2016 г. – 74 108,7 тыс. руб.;

2017 г. – 67 549,7 тыс. руб.;

2018 г. – 0,0 тыс. руб.;

2019 г. – 0,0 тыс. руб.;

2020 г. – 0,0 тыс. руб.

Подпрограмма 7 «Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины»

всего – 38 485,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 14 679,6 тыс. руб.;

2015 г. – 9 685,0 тыс. руб.;

2016 г. – 14 121,0 тыс. руб.;

2017 г. – 0,0 тыс. руб.;

2018 г. – 0,0 тыс. руб.;

2019 г. – 0,0 тыс. руб.;

2020 г. – 0,0 тыс. руб.

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

всего – 169 644,3 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 г. – 77 696,3 тыс. руб.;

2015 г. – 31 816,6 тыс. руб.;

2016 г. – 28 141,4 тыс. руб.;

2017 г. – 31 990,0 тыс. руб.;

	<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>Отдельные мероприятия государственной программы</p> <p>Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения (Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения)</p> <p>всего – 1 145 782,8 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 377 757,2 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 390 268,4 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 377 757,2 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>Финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»</p> <p>всего – 1 382 876,5 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 493 903,9 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. – 327 768,7 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. – 561 203,9 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>
--	---

Раздел I

Общая характеристика сферы реализации Программы, описание основных проблем (пути их решения) и прогноз ее развития

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 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.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Основные направления развития системы здравоохранения Российской Федерации являются основой для формирования программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе и Ненецкого автономного округа. Данная программа является комплексной и разрабатывается при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации, других заинтересованных федеральных органов государственной власти. Распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа от 01.03.2013 № 18-р утвержден согласованный с Министерством здравоохранения Российской Федерации План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе» (далее - Дорожная карта). В соответствии с пунктом 3 Дорожной карты программа развития здравоохранения Ненецкого автономного округа разрабатывается с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

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

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

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

В регионе 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 медицинские организации государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее - медицинские организации) 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, расширения возможности дистанционного повышения квалификации медицинских специалистов.

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

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное питание и ожирение);

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

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

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, ведения здорового образа жизни. Для этого планируется на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, реализовать:

выявление факторов риска неинфекционных заболеваний, их коррекцию;

проведение ранней диагностики заболеваний, их эффективное лечение;

обучение населения навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

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

Раздел II

Описание целей и задач Программы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

увеличение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:2,7;

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

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

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

увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 68,8 лет.

Для достижения поставленных целей необходимо решить следующие задачи Программы:

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

повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи;

оптимизации коечного фонда;

повышения эффективности стационарной помощи;

обеспечения шаговой доступности профилактической помощи;

стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний;

улучшения показателей временной потери трудоспособности работающего населения;

реформирования системы первичной медико-санитарной помощи населению (изменение системы оказания помощи сельскому населению, модернизация существующих медицинских организаций и их подразделений, выстраивание

потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации, развитие новых форм оказания медицинской помощи - стационарозамещающих и выездных методов работы, развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений, совершенствование принципов взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, и подразделениями скорой медицинской помощи);

охвата прививками не менее 95% контингентов, подлежащих вакцинации;

включения в календарь прививок вакцинации против пневмококковой инфекции;

снижения уровня распространенности инфекционных заболеваний;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

перехода 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;

организации оказания паллиативной помощи инкурабельным больным;

организации работы отделения паллиативной помощи.

Повышение эффективности службы родовспоможения и детства осуществляется посредством:

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

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

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

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

снижения младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий;

снижения числа аборт;

создания возможностей полноценной и адекватной маршрутизации пациентов;

создания новых подходов к мотивации персонала;

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

совершенствования системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики;

проведения неонатального скрининга;

проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.

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

создания системы комплексной реабилитации;

обеспечения профессиональной подготовки медицинских кадров;

обеспечения современным требованиям материально-технической базы реабилитационных подразделений;

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

обеспечения потребности детей-инвалидов в медицинской реабилитации;

обеспечения доступного населению, эффективного санаторно-курортного лечения.

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами осуществляется путем:

обеспечения непрерывного профессионального образования;

совершенствования системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

проведения аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Создание и функционирование информационных систем в здравоохранении осуществляется путем:

внедрения новых медицинских технологий;

внедрения и использования современных информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении.

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

первый этап: структурные преобразования в 2014-2015 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 29.11.2010 № 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.

Раздел III

Целевые показатели Программы

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

Раздел IV

Основные меры правового регулирования, направленные на достижение целей Программы

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

Оперативное управление и контроль реализации Программы осуществляет ответственный исполнитель Программы – Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент). На ответственного исполнителя возлагается:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Раздел V

Перечень мероприятий Программы

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

Раздел VI

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

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

Раздел VII

Характеристика подпрограмм Программы

Подпрограмма 1

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

(далее – подпрограмма 1)

1. Паспорт подпрограммы 1

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Аппарат Администрации Ненецкого автономного округа; Департамент образования, культуры и спорта Ненецкого автономного округа; Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа; КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»; медицинские организации
Цели подпрограммы	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 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадиях заболевания; повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение показателей заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения

Задачи подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи
Перечень целевых показателей 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 (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>

Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 2 382 879,6 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 963,2 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 1 926 816,4 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 455 100,0 тыс. руб.

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

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

В последние годы одним из направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и в рамках мероприятий по улучшению демографической ситуации в Российской Федерации проводятся мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Начиная с 2009 года, в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации в регионы направляются федеральные средства на реализацию данных мероприятий. В соответствии с соглашениями между администрациями субъектов Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации о софинансировании расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на территории субъектов с 2009 года начали работу центры здоровья. Так, в Ненецком автономном округе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.04.2011 № 328н «О внесении изменений в приложения № 1 - 5 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 № 597н» в Центре здоровья для взрослых государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» (далее - ГБУЗ НАО «Ненецкая

окружная больница») в рамках мероприятий по профилактике слепоты открыт офтальмологический кабинет.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для обеспечения реализации вышеперечисленных направлений деятельности со стороны здравоохранения необходимо повысить координирующую роль окружного отделения медицинской профилактики, развивать взаимодействие отделения медицинской профилактики и лечебно-профилактических медицинских организаций.

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

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 медицинских организаций 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 гипертонии 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 гипертонии, приобретение реагентов и расходного материала для диагностики осложнений артериальной гипертонии.

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 неуточненной 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), мононуклеозу (+ 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 вакциноассоциированного 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 вакцинации против пневмококковой инфекции, являющейся 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 государственном бюджетном учреждении здравоохранения

Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (далее - 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 медицинских организаций. Первичная доврачебная и врачебная помощь оказывается амбулаторно и на дому фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами, врачами общей практики. В штате некоторых медицинских организаций 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) обслуживают населенные пункты с численностью до 100 человек;

32% ФАП (8 ФАП) обслуживают населенные пункты с численностью от 100 до 300 человек;

12% ФАП (3 ФАП) обслуживают 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:

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»;

стоматологическая помощь - выездная работа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»;

флюорографическое обследование - передвижной флюорографический отряд ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника».

В городской местности медицинская помощь оказывается в медицинских организациях - ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника» 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:

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

В рамках реализации подпрограммы запланировано увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных, будет активизирована патронажная работа. В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов), привлечение к профилактическим осмотрам;

повышение доступности медицинской помощи сельскому населению.

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

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

Подпрограмма 2

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

1. Паспорт подпрограммы 2

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации; Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа;

	КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»
Цели подпрограммы	<p>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</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; доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете; ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами; число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет; доля больных психическими расстройствами, повторно</p>

	<p>госпитализированных в течение года; смертность от ишемической болезни сердца; смертность от цереброваскулярных заболеваний; удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы</p>
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>Всего: 3 082 017,8 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 15 182,3 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 2 544 135,5 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 522 700,0 тыс. руб.</p>

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

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

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

Развитие специализированной медицинской помощи в Ненецком автономном округе предполагает параллельное развитие первичной

медико-санитарной помощи. Распределение потоков пациентов между данными видами медицинской помощи нацеливает развитие системы здравоохранения региона по следующим направлениям:

- развитие специализированной медицинской помощи по наиболее приоритетным направлениям с учетом специфики региона, уровня заболеваемости населения, транспортной доступности;
- развитие выездных форм работы;
- развитие замещающих стационар технологий;
- организация системы неотложной медицинской помощи населению;
- модернизация скорой медицинской помощи;
- развитие системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях.

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

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

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

Основными задачами развития противотуберкулезной службы региона является:

- совершенствование методов диагностики туберкулеза - выполнение достаточного количества лабораторных исследований, финансирование закупок расходных материалов и наборов реагентов;
- обеспечение противотуберкулезными препаратами II ряда;
- разработка проектно-сметной документации и строительство нового объекта.

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

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

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

Все нуждающиеся получают лечение антиретровирусными препаратами.

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

снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией до 35% - 50% за счет снижения у лечащихся вирусной нагрузки и снижения интенсивности передачи ВИЧ от человека к человеку;

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

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

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

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

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

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

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

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

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ;

укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

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

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

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

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

увеличение длительности ремиссий на 2% ежегодно;

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

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

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

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

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

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

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

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

создание в рамках наркологической службы химико-токсикологической лаборатории;

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

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

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

В результате реализации мероприятий планируется снизить число отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранить трудовой потенциал больных, совершенствование 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 психонаркологического 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 - изменение образа жизни, снижение факторов риска болезней системы кровообращения, проведение 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 случая на 100 тыс. населения, в 2011 году - 132,5 случая на 100 тыс. населения; в Российской Федерации в 2010 году составляла 205,1 случая на 100 тыс. населения, в 2011 году - 204,6 случая 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 стадиях 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 оказываются 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 проведения 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» службе 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 медицинских организаций 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 99,6% 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации;

центры санитарной авиации 3 уровня - территориальные - на базе многопрофильных медицинских организаций (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, освещение дорог, светофорное регулирование и т.д.;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является функцией отделения переливания крови ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Для обеспечения потребности в донорской крови и ее компонентах в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» были начаты преобразования службы крови по следующим направлениям: совершенствование и модернизация материально-технической базы учреждений службы крови; формирование единой информационной базы для развития организации донорства,

коммуникационная кампания, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови. В 2011 году за счет средств федерального бюджета было приобретено новое технологическое оборудование для осуществления заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови, ее компонентов для Ненецкого автономного округа. Кроме того, было закуплено компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением для создания единой во всех регионах страны базы учета доноров крови и ее компонентов.

В рамках Программы предусмотрено дальнейшее оснащение медицинским оборудованием, улучшение материально-технической базы службы крови в сроки, когда будет введен в эксплуатацию новый лабораторно-диагностический корпус ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

С каждым годом в регионе растет число доноров крови и ее компонентов, в том числе в связи с 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 21.11.2011 № 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 2014 года организовано оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях. К оказанию паллиативной медицинской помощи привлекается средний медицинский персонал.

С учетом потребности Ненецкого автономного округа организована работа 4 паллиативных коек для взрослых в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Паллиативную помощь детям в регионе организована 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 разъяснить возможность получения помощи для данной категории больных.

По результатам реализации подпрограммы 2 к 2020 году планируется достичь обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым до 16,0 на 100 тыс. населения в 2020 году.

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

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

1. Паспорт подпрограммы 3

Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации; Департамент строительства, жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа; КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»
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 абортот; охват пар «мать – дитя» химиофилактикой 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 подпрограммы	Всего: 456 379,4 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 219,2 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 456 160,2 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

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

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

Улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным обеспечено введением в эксплуатацию в 2008 году нового акушерского корпуса окружной больницы, имеющего в своем составе отделения для оказания амбулаторной и стационарной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям. Мероприятия региональной программы модернизации здравоохранения позволили

на достаточном уровне оснастить данную службу современным медицинским оборудованием. На территории Российской Федерации в течение 2008-2011 годов в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлено строительство 22 региональных и одного федерального перинатального центра, в Ненецком автономном округе в соответствии с численностью проживаемого населения строительство перинатального центра нецелесообразно. Для получения соответствующего вида медицинской помощи пациенты направляются в перинатальные центры за пределы региона.

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

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

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

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

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

обеспечение лекарственными препаратами;

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

дальнейшее развитие программы «Родовой сертификат»;

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

совершенствование системы реабилитационной помощи;

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

выявление нарушений репродуктивного здоровья населения, проведение своевременного лечения;

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

Подпрограмма 4

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

1. Паспорт подпрограммы 4

Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Целевые показатели подпрограммы	Охват санаторно-курортным лечением пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 17 936,5 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета: 0,0 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 17 936,5 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

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

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

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

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

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

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

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, ингаляторий, 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 предусматривала 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 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 психоэмоционального 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 клиничко-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-курортные организации. 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 организации 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 организаций.

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 медицинских организаций 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.

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:

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;

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 затрудняется определить для

пациента реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, реабилитационную цель;

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 оказание медицинской реабилитации детям первых трех 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, при таких тяжелых болезнях как туберкулез, врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата и, особенно, спинальные заболевания необходимо обеспечить своевременное направление пациентов в санаторно-курортные медицинские организации, 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-курортной организации.

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.

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

1. Паспорт подпрограммы 5

Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Ненецкого автономного округа медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса; обеспечение притока в медицинские организации 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
Задачи подпрограммы	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

	<p>оплаты труда в соответствии 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>
<p>Целевые показатели подпрограммы</p>	<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); 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; число врачей, привлеченных на работу в Ненецкий автономный округ; число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Ненецкий автономный округ; количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, в том числе: повышение квалификации, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации; профессиональная переподготовка, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации; количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях дополнительного профессионального образования, в том числе: повышение квалификации, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;</p>

	<p>профессиональная переподготовка, из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации; число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе по программам высшего профессионального образования, по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования;</p> <p>доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ненецкого автономного округа, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, в том числе врачи;</p> <p>доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа;</p> <p>доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Ненецкого автономного округа</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	<p>Всего: 82 474,8 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства окружного бюджета: 76 974,8 тыс. руб.;</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 5 500,0 тыс. руб.</p>

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

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

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

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

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

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

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

Повышение профессионального уровня на курсах повышения квалификации врачей и средних медицинских работников обеспечивается в основном 1 раз в пять лет. Развитие медицинской деятельности постоянно требует обновления знаний специалистов и освоения практических навыков, особенно в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, при внедрении стандартов при оказании различных видов медицинской помощи и диагностики. Кроме того, подготовка специалистов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения предусмотрена только на центральных базах дополнительного профессионального образования.

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

врачей - 34,4 %;

средних медицинских работников - 41,2 %.

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

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

снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками;

недостаточная доля пополнения отрасли молодыми специалистами.

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

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

1. Паспорт подпрограммы 6

Наименование подпрограммы	Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	Обеспечение при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий населения; рациональное расходование бюджетных средств, направляемых на амбулаторное лечение льготных категорий населения
Задачи подпрограммы	Совершенствование механизмов обеспечения отдельных 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 после трансплантации органов и (или) тканей
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 317 180,1 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 59 843,2 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 257 336,9 тыс. руб., средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

рецептов, интеграция системы льготного лекарственного обеспечения с единой информационной системой здравоохранения Ненецкого автономного округа.

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

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

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

Подпрограмма 7

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

1. Паспорт подпрограммы 7

Наименование подпрограммы	Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
Цели подпрограммы	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
Задачи подпрограммы	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
Целевые показатели подпрограммы	Число медицинских работников на один персональный компьютер; количество рабочих мест, приведенных в соответствие с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; количество удаленных подразделений медицинских организаций, имеющих широкополосный доступ в Интернет; количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты; количество телемедицинских консультаций
Сроки и этапы реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап: 2014-2020 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	Всего: 38 485,6 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 38 485,6 тыс. руб., средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 формальнологического контроля;

развитие телемедицины на основе единой технологической и технической политики;

внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов;

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

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

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

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

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

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 здравоохранения. Основной целью создания Системы является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также процесса оказания медицинской помощи.

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

1. Паспорт подпрограммы 8

Наименование подпрограммы	Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа
Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Участники подпрограммы	Медицинские организации
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: 169 644,3 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 0,0 тыс. руб.; средства окружного бюджета: 169 644,1 тыс. руб.; средства территориального фонда обязательного медицинского страхования: 0,0 тыс. руб.

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

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

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

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

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

- развитие стационарозамещающих методов работы;

- развитие выездных методов работы;

- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

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

В целях приведения материально-технической базы ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» к требованиям норм современного законодательства, соблюдения порядков оказания медицинской помощи осуществлено строительство следующих зданий ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»:

- лабораторно-диагностического корпуса в 2012-2013 гг.;

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

- реконструкция патологоанатомического корпуса в 2013 г.

Кроме того, разрабатывается проектная документация нового здания окружной поликлиники для обслуживания взрослого населения региона в 2015-2017 гг., а также проводится корректировка проектной документации для строительства нового здания инфекционного отделения в 2015-2016 гг.;

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 стационарозамещающих 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 в 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 медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа, в ведение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» в качестве структурных подразделений.

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

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

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 организации 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 27,80% в 2013 году до 34,50% в 2020 году, в стационарных условиях она снизится с 57,8% в 2013 году до 44,0% в 2020 году.

Система оплаты медицинской помощи оказывает существенное влияние на реформирование здравоохранения и предполагает достижение одновременно ряда целей: оптимизации мощностей медицинской организации, 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 организации по принципу «деньги за пациентом». Полученный объем финансирования организации 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 клинко-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 организаций по снижению заболеваемости, увеличению профилактики. Требуется разработать и внедрить механизм стимулирования амбулаторно-поликлинических медицинских организаций 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 медицинскую организацию 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 организаций 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 медицинские 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.

Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения 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, совершенствованию 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 медицинских организациях.

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, домовых хозяйств, в том числе:

совершенствованию организации деятельности медицинских работников участковой службы;

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

организации новых домовых 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 медицинских организаций планируется осуществление мероприятий по:

совершенствованию деятельности медицинских организаций (подразделений, служб учреждений), обеспечивающих функционирование медицинских организаций, 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, контролю 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 медицинских организаций, 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 медицинских организаций и структуры коечного фонда медицинских организаций планируется осуществление мероприятий по:

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

актуализации данных о состоянии сети медицинских организаций;

организации мониторинга потребности в реорганизации сети;

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

ежегодной актуализации данных о состоянии коечного фонда медицинских организаций;

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 медицинских организаций.

Раздел VIII

Отдельные мероприятия государственной программы

Ненецкого автономного округа

«Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе»

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

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

Средства подлежат перечислению в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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

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

**Сведения о целевых показателях
государственной программы Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»**

№ п/п	Наименование целевого показателя	Ед. изм.	Значение целевого показателя								Нормативный правовой акт, которым утверждена методика расчета показателя (указывается пункт федерального плана статистических работ, ссылка на методику, принятую международными организациями, методику, утвержденную федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти Ненецкого автономного округа)
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Государственная программа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»											
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	11,20	11,00	10,90	10,60	10,30	10,00	10,00	10,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,70	5,60	5,50	5,20	5,20	5,00	4,80	4,60	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	550,90	530,60	525,50	513,40	500,50	490,20	480,30	480,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	7,00	6,80	6,60	6,40	6,20	6,00	6,00	5,90	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	199,70	167,8	156,60	135,50	123,10	110,00	109,00	108,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	4,40	4,00	3,90	3,80	3,80	3,70	3,60	3,50	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
8	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	12,90	12,50	12,10	11,80	11,30	11,00	10,40	10,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
9	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	48,00	47,00	45,00	44,00	43,00	42,00	41,00	40,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	18,20	17,90	17,40	17,00	16,80	16,00	15,50	15,00	Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
11	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	42,00	41,90	41,90	40,00	39,20	39,00	38,50	38,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	39,7	40,00	40,20	40,50	40,70	41,00	41,00	41,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	-	1:3,1	1:3,0	1:2,9	1:2,85	1:2,8	1:2,7	1:2,7	1:2,7	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
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	169,6	164,4	154,5	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	Приказ Росстата от 30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
15	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе	процент	110,4	107,0	100,6	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	Приказ Росстата от 30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
16	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Ненецком автономном округе	процент	55,7	54,0	52,4	70,5	100,00	100,00	100,00	100,00	Приказ Росстата от 30.11.2015 № 594 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	65,00	65,90	66,70	67,50	68,10	68,80	68,80	68,80	Приказ Росстата от 05.07.2013 № 261 «Об утверждении методик расчета показателей для оперативной оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» методику расчета показателя «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи											
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	84,50	84,80	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и	процент	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	Методические рекомендации по расчету

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	детей, находящихся в трудной жизненной ситуации										статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.3	Охват диспансеризацией подростков	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.4	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	Письмо Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 14-3/10/1-2816 «О направлении Методических рекомендаций «Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела» (вместе с «Методическими рекомендациями «Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела», утв. Минздравсоцразвитием России 23.04.2012)
1.5	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	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	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	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	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	0,00	69,60	0,00	0,00	61,50	0,00	56,00	
1.10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	процент	48,10	49,30	50,10	53,50	54,30	55,10	55,90	56,70	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
											здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.12	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.13	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.14	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.15	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.16	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.17	Охват иммунизации населения против	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	вирусного гепатита В в декретированные сроки										статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.18	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.19	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.20	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.21	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.22	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процент	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	25,76	25,40	25,05	24,70	24,35	24,01	23,67	23,34	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.24	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	30,24	29,73	29,23	28,73	28,24	27,76	27,29	26,82	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
1.25	Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	58,00	57,50	57,00	56,50	56,00	55,50	55,00	54,50	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 2 Совершенствование оказания специализированной 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	75,00	75,00	76,00	77,00	77,00	78,00	78,00	78,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	51,00	53,00	54,00	55,00	56,00	57,00	58,00	60,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.3	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	60,80	61,60	62,20	62,70	63,40	64,10	64,90	65,70	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.4	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	8,43	8,60	8,77	8,94	9,12	9,30	9,49	9,68	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.5	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	9,05	9,23	9,42	9,61	9,80	9,99	10,19	10,40	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,24	11,46	11,69	11,92	12,16	12,41	12,65	12,92	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.7	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	9,05	9,23	9,42	9,61	9,80	9,99	10,19	10,40	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.8	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	21,00	21,00	20,90	20,90	20,80	20,80	20,70	20,70	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	294,2	292,0	291,5	289,8	289,0	287,4	286,9	286,20	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.10	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	136,5	136,0	135,7	135,2	134,2	133,7	133,5	133,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
											24.05.2005)
2.11	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	54,40	54,60	54,80	55,00	55,10	55,30	55,40	55,60	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.12	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	39,80	36,40	34,00	32,60	31,00	29,70	26,80	25,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.13	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	94,00	94,00	95,00	95,00	96,00	96,00	97,00	98,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.14	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	4,20	4,20	4,10	4,10	4,00	4,00	4,00	3,90	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.15	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
2.16	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. взрослого населения	0,00	0,00	0,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 3 Охрана здоровья матери и ребенка											
3.1	Доля обследованных беременных женщин	процент	70,00	70,00	75,00	75,00	75,00	80,00	85,00	85,00	Методические рекомендации по расчету

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности										статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.2	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.3	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.4	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.5	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	8,20	8,00	7,80	7,60	7,40	7,10	7,00	6,90	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.6	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	доля (процент) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре	60,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3.7	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
3.8	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	23,00	22,00	21,00	20,00	20,00	20,00	19,00	18,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
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	10,00	13,00	15,00	17,00	19,00	20,00	20,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
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	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 4 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям											
4.1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	9,00	13,00	17,00	21,00	26,00	31,00	36,00	не менее 45	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
4.2	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00	не менее 25	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
											населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
4.3	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	82,00	85,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
Подпрограмма 5 Кадровое обеспечение системы здравоохранения											
5.1	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	121,70	119,60	117,60	115,50	113,40	111,30	111,30	111,30	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
5.2	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	18,20	19,00	19,80	20,50	21,30	21,30	22,10	22,8	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
5.3	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	84,50	86,80	89,10	92,80	94,40	95,90	97,50	99,00	Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения (утв. Минздравсоцразвития России 24.05.2005)
5.4	Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	15,00	20,00	20,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	
5.5	Доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	10,00	15,00	15,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	
5.6	Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Ненецкий автономный округ	%	20,00	30,00	40,00	50,00	60,00	60,00	60,00	70,00	

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5.7	Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медработников, привлеченных в Ненецкий автономный округ	%	20,00	30,00	40,00	50,00	60,00	60,00	60,00	70,00	
5.8	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования, в том числе:	чел.	40	45	45	50	50	40	40	40	
5.8.1	повышение квалификации	чел.	38	43	43	48	48	38	38	38	
5.8.2	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	чел.	38	43	43	48	48	38	38	38	
5.8.3	профессиональная переподготовка	чел.	2	2	2	2	2	2	2	2	
5.8.4	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	чел.	2	2	2	2	2	2	2	2	
5.9	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях дополнительного профессионального образования, в том числе:	чел.	90	95	101	105	111	93	84	84	
5.9.1	повышение квалификации	чел.	88	90	94	98	104	88	79	79	
5.9.2	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	чел.	88	90	94	98	104	88	79	79	
5.9.3	профессиональная переподготовка	чел.	2	5	7	7	7	5	5	5	
5.9.4	из них в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации	чел.	2	5	7	7	7	5	5	5	

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией костного мозга, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей										
Подпрограмма 7 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины											
7.1	Число медицинских работников на один персональный компьютер	человек	3	3	3	3	3	2	2	2	
7.2	Количество рабочих мест, приведенных в соответствие с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»	процент	0,00	10,00	15,00	20,00	30,00	40,00	48,00	50,00	
7.3	Количество удаленных подразделений медицинских организаций, имеющих широкополосный доступ в Интернет	единиц	5	5	10	12	14	16	18	20	
7.4	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процент	6,00	10,00	17,00	25,00	35,00	50,00	60,00	70,00	
7.5	Количество телемедицинских консультаций	единиц	600	650	700	720	750	800	820	850	
Подпрограмма 8 Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа											
8.1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процент	8,8	8,6	8,4	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	
8.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	40,7	38,5	38,4	38,3	38,3	38,3	38,3	38,3	
8.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	0,0	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	
8.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	0,4	2,7	3,5	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	

1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8.5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	50,1	48,4	47,8	47,2	47,1	47,0	46,00	45,00	

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

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

№ п/п	Вид, наименование нормативного правового акта	Наименование и реквизиты принятого нормативного правового акта (если нормативный правовой акт планируется принять - указать плановый срок его принятия)	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель (разработчик)
1	2	3	4	5
Государственная программа Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа»				
1	Приказ	«Об утверждении перечня детализированных мероприятий государственной программы Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения Ненецкого автономного округа», 2016 год	Утверждается перечень детализированных мероприятий программы	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи				
Основное мероприятие 1				
1	Распоряжение	от 16.01.2014 № 23 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график прохождения профилактических осмотров	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
2	Распоряжение	от 16.01.2013 № 24 «О проведении профилактических осмотров взрослого населения	Установлены объемы, график проведения профилактических осмотров	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения

1	2	3	4	5
		Ненецкого автономного округа в 2014 году»		Ненецкого автономного округа
3	Распоряжение	от 13.01.2014 № 20 «О порядке проведения в 2014 году в Ненецком автономном округе диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
4	Распоряжение	от 13.01.2014 № 19 «О порядке проведения в 2014 году в Ненецком автономном округе диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
5	Распоряжение	от 14.01.2014 № 21 «О проведении ежегодного диспансерного обследования инвалидов, ветеранов, вдов (вдовцов) умерших инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», и бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в медицинских организациях Ненецкого автономного округа»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
6	Распоряжение	от 24.01.2014 № 41 «О проведении медицинских осмотров несовершеннолетним Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
7	Распоряжение	от 27.08.2014 № 714 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных	Утверждены мероприятия, направленные на иммунопрофилактику	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения

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

1	2	3	4	5
12	Распоряжение	от 10.09.2013 № 502 «О планировании мероприятий по совершенствованию противотуберкулезной работы в Ненецком автономном округе»	О совершенствовании противотуберкулезной помощи	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
13	Приказ	от 25.06.2014 № 24 «Об утверждении коечного фонда медицинских организаций Ненецкого автономного округа»	Об утверждении коечного фонда, в том числе паллиативных коек	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 3 Охрана здоровья матери и ребенка				
14	Постановление	от 18.06.2007 № 127-п «Об обеспечении полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей»	Утверждены: Положение о порядке обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей; Перечень продуктов, входящих в месячный набор продуктов для обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей; нормы обеспечения бесплатным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей	Администрация Ненецкого автономного округа
15	Распоряжение	от 11.04.2014 № 291 «О мониторинге реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике в Ненецком автономном округе»	Установлен перечень диагностических мероприятий, отчет об их исполнении	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
16	Распоряжение	от 24.01.2014 № 41 «О проведения медицинских осмотров несовершеннолетним Ненецкого автономного округа в 2014 году»	Установлены объемы, график прохождения диспансеризации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
17	Приказ	от 05.05.2012 № 15	Утвержден порядок	Департамент

1	2	3	4	5
		«О реализации порядка проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Ненецком автономном округе»	проведения аудиологического скрининга, форма отчетности	здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 4 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям				
18	Приказ	Об организации направления больных для проведения медицинской реабилитации, 2016	Утверждение порядка направления больных для проведения медицинской реабилитации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
19	Приказ	Об организации направления больных для проведения санаторно-курортного лечения, 2016	Утверждение порядка направления больных для проведения санаторно-курортного лечения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 5 Кадровое обеспечение системы здравоохранения				
20	Приказ	от 20.09.2013 № 66 «Об утверждении Положения об окружной аттестационной комиссии Управления здравоохранения Ненецкого автономного округа»	Утверждено Положение об окружной аттестационной комиссии	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
21	Постановление	от 06.09.2011 № 195-п «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа»	Утверждено Примерное положение об оплате труда работников медицинских организаций Ненецкого автономного округа	Администрация Ненецкого автономного округа
22	Постановление	от 18.05.2009 № 72-п «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающим в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа»	Утверждено Положение о порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающим в сельских населенных пунктах Ненецкого автономного округа	Администрация Ненецкого автономного округа
23	Постановление	от 23.03.2016 № 78-п «Об осуществлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в 2016 году на работу в	Утверждено Положение о предоставлении в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим	Администрация Ненецкого автономного округа

1	2	3	4	5
		сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта»	или переехавшим в 2016 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок	
Подпрограмма 6 Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях				
24	Постановление	от 23.10.2007 № 207-п «Об организации обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Ненецком автономном округе, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или со скидкой»	Утверждено: Положение о порядке предоставления лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или со скидкой, отдельным категориям граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа; Перечень групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения, бесплатно отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) для лечения определенных категорий заболеваний	Администрация Ненецкого автономного округа
Подпрограмма 7 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины				
25	Приказ	от 22.07.2014 № 35 «Об утверждении Плана мероприятий по развитию телемедицины, информационных технологий и организации обеспечения инфраструктурного взаимодействия в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа на 2015-2016 годы»	Утвержден План мероприятий в целях развития телемедицины, информационных технологий	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
26	Постановление	98-п от 30.03.2016 «О государственной информационной системе Ненецкого автономного округа «Региональный сегмент Единой государственной	Создана государственная информационная система Ненецкого автономного округа, утверждено Положение об информационной	Администрация Ненецкого автономного округа

1	2	3	4	5
		информационной системы в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»	системе, определены оператор и функциональный оператор системы	
Подпрограмма 8 Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа				
27	Распоряжение	01.03.2014 № 18-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Утверждена «Дорожная карта» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Администрация Ненецкого автономного округа
28	Распоряжение	от 26.03.2014 № 216 «Об уровнях оказания медицинской помощи»	Распределены медицинские организации по уровням медицинской помощи	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

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

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

№ п/п	Наименование подпрограммы, мероприятия	Наименование ответственного исполнителя, соисполнителя, участника	Срок начала реализации мероприятия	Срок окончания реализации мероприятия	Источник финансирования	Годы								Ожидаемый результат реализации программы
						Всего	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Государственная программа Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	9075657,4	2798773,9	2278393,5	1945096,9	2053393,1	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:									
			2014	2020	федеральный бюджет	76207,9	5121,4	45338,8	13040,4	12707,3	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	8016149,5	1813352,5	2230054,7	1932056,5	2040685,8	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	бюджет ТФОМС НАО	983300,0	980300,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	2382879,6	1117976,3	532811,7	404666,4	327425,2	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:									
			2014	2020	федеральный бюджет	963,2	241,9	347,3	326,8	47,2	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	1926816,4	662634,4	532464,4	404339,6	327378,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	бюджет ТФОМС НАО	455100,0	455100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
3	Основное мероприятие 1. Развитие системы	Департамент	2014	2020	итого	1417,1	301,6	504,6	393,5	217,4	0,0	0,0	0,0	Размещение информационных материалов, трансляция

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		диспансер» ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района» ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»												
		Департамент строительства, жилищно- коммунального хозяйства, энергетики и транспорта Ненецкого автономного округа, КУ НАО «Централизованный стройзаказчик»	2014	2020	окружной бюджет	111176,8	86944,3	11128,4	13104,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство объектов здравоохранения
8	Основное мероприятие 6. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	3972,1	1026,9	1080,4	1136,6	728,2	0,0	0,0	0,0	Приобретение реагентов и расходных материалов для диагностики неинфекционных заболеваний
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	3972,1	1026,9	1080,4	1136,6	728,2	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
9	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения	2014	2020	итого	3082017,8	1359287,4	586666,2	583939,1	552125,1	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:									
			2014	2020	федеральный бюджет	15182,3	4660,3	3736,1	3087,9	3698,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	2544135,5	831927,1	582930,1	580851,2	548427,1	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	бюджет ТФОМС НАО	522700,0	522700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
10	Основное мероприятие 1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» КУ НАО «Финансово- расчетный центр»	2014	2020	итого	6208,2	1050,5	1673,3	1744,0	1740,4	0,0	0,0	0,0	Обеспечение современным оборудованием и расходным материалом для диагностики туберкулеза
					в том числе:									
			2014	2020	федеральный бюджет	5782,8	909,1	1645,3	1616,0	1612,4	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	425,4	141,4	28,0	128,0	128,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
11	Основное мероприятие 2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	14604,0	3819,2	3065,4	5633,8	2085,6	0,0	0,0	0,0	Обеспечение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Обеспечение противовирусными препаратами лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека.
					в том числе:									
			2014	2020	федеральный бюджет	7148,4	1500,1	2090,8	1471,9	2085,6	0,0	0,0	0,0	
					окружной бюджет	7455,6	2319,1	974,6	4161,9	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
28	Основное мероприятие 2. Мероприятия по подготовке специалистов с медицинским образованием	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение своевременного обучения по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2014	2020	окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
29	Основное мероприятие 3. Мероприятия по организации непрерывного обучения медицинского персонала, последишломной подготовки (повышение квалификации, переподготовка, аттестация)	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» ГБУЗ НАО «Окружной противотуберкулезный диспансер» ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника» ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района» ГБУЗ НАО «Окружной специализированный дом ребенка для детей с поражением нервной системы, нарушением психики» ГБУЗ НАО «Великовисочная участковая больница» ГБУЗ НАО «Несская участковая больница» ГБУЗ НАО «Нижне-Пешская участковая больница» ГБУЗ НАО «Индигская участковая больница» ГБУЗ НАО «Хорей-Верская участковая больница» КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» КУ НАО «Финансово-расчетный центр»	2014	2020	итого	43737,1	445,0	14828,8	15476,5	12986,8	0,0	0,0	0,0	Проведение обучения в рамках целевой подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки медицинских работников в соответствии с плановыми показателями	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2014	2020	окружной бюджет	43737,1	445,0	14828,8	15476,5	12986,8	0,0	0,0	0,0		
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
30	Основное мероприятие 4. Меры социальной поддержки, направленные на привлечение и закрепление молодых специалистов в учреждениях здравоохранения Ненецкого автономного округа	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа КУ НАО «Финансово-расчетный центр»	2014	2020	итого	38737,7	22086,3	8722,0	4257,8	3671,6	0,0	0,0	0,0	Возмещение расходов на оплату коммунальных услуг медицинским работникам, проживающим в сельских населенных пунктах. Привлечение медицинских работников на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок.	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
			2014	2020	окружной бюджет	33237,7	19586,3	5722,0	4257,8	3671,6	0,0	0,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
					бюджет ТФОМС НАО	5500,0	2500,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
31	Подпрограмма 6. Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, в том числе в амбулаторных условиях	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	317180,1	68847,4	106674,3	74108,7	67549,7	0,0	0,0	0,0	Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	59843,2	0,0	41255,4	9625,7	8962,1	0,0	0,0	0,0		
			2014	2020	окружной бюджет	257336,9	68847,4	65418,9	64483,0	58587,6	0,0	0,0	0,0		
		бюджет ТФОМС НАО			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
32	Подпрограмма 7. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины		2014	2020	итого	38485,6	14679,6	9685,0	14121,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
			2014	2020	окружной бюджет	38485,6	14679,6	9685,0	14121,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		бюджет ТФОМС НАО			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
33	Основное мероприятие 1. Развитие и обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры центра обработки данных и защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	5685,3	5113,0	572,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры центра обработки данных и защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения в соответствии с установленными требованиями	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
			2014	2020	окружной бюджет	5685,3	5113,0	572,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
		бюджет ТФОМС НАО			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
34	Основное мероприятие 2. Техническое и информационное сопровождение прикладных информационных систем управления здравоохранения и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения, модернизация и развитие	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	22878,3	9566,6	6737,7	6574,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение технического и информационного сопровождения прикладных информационных систем управления здравоохранения и подведомственных учреждений	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
			2014	2020	окружной бюджет	22878,3	9566,6	6737,7	6574,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		бюджет ТФОМС НАО			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
35	Основное мероприятие 3. Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры управления здравоохранения и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	6447,0	0,0	650,0	5797,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение технического обслуживания информационно-технологической инфраструктуры управления здравоохранения и подведомственных учреждений	
					в том числе:										
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
		2014	2020	окружной бюджет	650,0	0,0	650,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
		ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020		4140,0	0,0	0,0	4140,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»	2014	2020		260,0	0,0	0,0	260,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района»	2014	2020		1397,0	0,0	0,0	1397,0	0,0	0,0	0,0	0,0				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
36	Основное мероприятие 4. Развитие и обеспечение функционирования телемедицинской сети Ненецкого автономного округа	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	2014	2020	итого	3475,0	0,0	1725,0	1750,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение функционирования телемедицинской сети Ненецкого автономного округа
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	3475,0	0,0	1725,0	1750,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
37	Основное мероприятие 5. Обеспечение защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты, в учреждениях здравоохранения	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение защиты конфиденциальной информации и персональных данных, в том числе программных и аппаратных средств криптографической защиты, в учреждениях здравоохранения
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
38	Подпрограмма 8. Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа		2014	2020	итого	169644,3	77696,3	31816,6	28141,4	31990,0	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	169644,3	77696,3	31816,6	28141,4	31990,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
39	Основное мероприятие 1. Управление развитием отрасли, совершенствование структуры медицинских организаций	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	48445,8	48445,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Повышение эффективности управления развитием отрасли, совершенствование структуры медицинских организаций
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	48445,8	48445,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
40	Основное мероприятие 2. Экспертиза и контрольные функции в сфере охраны здоровья	КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	2014	2020	итого	121198,5	29250,5	31816,6	28141,4	31990,0	0,0	0,0	0,0	Обеспечение деятельности КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по данному профилю
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	121198,5	29250,5	31816,6	28141,4	31990,0	0,0	0,0	0,0	
					бюджет ТФОМС НАО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
41	Отдельные мероприятия государственной программы Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения в Ненецком автономном округе»	Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа	2014	2020	итого	2528659,30	0,0	871661,10	718037,10	938961,10	0,0	0,0	0,0	
					в том числе:									
					федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			2014	2020	окружной бюджет	2528659,30	0,0	871661,10	718037,10	938961,10	0,0	0,0	0,0	

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

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

Наименование государственной услуги (работы)	Наименование показателя, характеризующего объем услуги (работы)	Единица измерения объема государственной услуги	Объем государственной услуги							Расходы окружного бюджета на оказание услуги (выполнение работ), тыс. рублей						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям: детализированное мероприятие - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ненецком автономном округе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара																
Первичная медико-санитарная помощь, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования	Количество посещений	посещения	152 928	125 783	130 287	114 927	0	0	0	563182,4	507637,2	374242,8	326432,4	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 6. Совершенствование системы оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи: детализированное мероприятие - оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации																
Специализированная медицинская помощь, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, Скорая специализированная медицинская помощь, включая медицинскую эвакуацию	Количество койко-дней	койко-день	42 068	44 866	38 387	38 387	0	0	0	732379,9	500275,4	480 799,6	478 121,1	0,0	0,0	0,0
	Количество вызовов	вызов	250	270	280	280										
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 5. Оказание медицинской, социальной помощи детям: Детализированное мероприятие - оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.																
Прочие виды медицинской помощи, за исключением объемов, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования	Количество койко-дней	койко-день	12 400	13 600	12 800	12 800	0	0	0	84 469,9	77 360,2	69 770,0	83 504,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 8 «Совершенствование системы управления в сфере здравоохранения Ненецкого автономного округа»																
Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа																
Основное мероприятие 2. Экспертиза и контрольные функции в сфере охраны здоровья: детализированное мероприятие – развитие судебно-медицинской экспертной деятельности																
Судебно-медицинская экспертиза	Количество экспертиз	экспертиза	1 245	1 270	1 220	1 220	0	0	0	29 250,5	31 816,6	28 141,4	31 990,0	0,0	0,0	0,0