

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.11.2013

г. Оренбург

№ 1042-пп

### Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы

В целях реализации основных положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066-310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области», в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, постановлением Правительства Оренбургской области от 20 августа 2010 года № 551-пп «О стратегии развития Оренбургской области до 2020 года и на период до 2030 года», распоряжениями Губернатора Оренбургской области от 8 октября 2012 года № 373-р «Об утверждении перечня государственных программ Оренбургской области», от 14 декабря 2012 года № 461-р «Об образовании рабочей группы по разработке государственной программы Оренбургской области «Развитие здравоохранения Оренбургской области» Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить государственную программу «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы согласно приложению.

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Оренбургской области:

от 7 декабря 2010 года № 878-пп «Об утверждении областной целевой программы «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» на 2011–2014 годы»;

от 22 июня 2011 года № 490-пп «Об утверждении областной целевой программы «Здоровье ветеранов войн – активное долголетие» на 2012–2016 годы»;

от 31 октября 2011 года № 1059-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 22.06.2011 № 490-пп»;

от 25 февраля 2013 года № 133-пп «О внесении изменения в постановление Правительства Оренбургской области от 07.12.2010 № 878-пп»;

от 28 августа 2013 года № 727-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 07.12.2010 № 878-пп»;

от 30 сентября 2013 года № 801-п «Об осуществлении в 2014–2016 годах бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства

государственной собственности Оренбургской области в сфере здравоохранения, не включенные в государственные программы Оренбургской области».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике Самсонова П.В.

4. Постановление вступает в силу после его официального опубликования, но не ранее 1 января 2014 года.

Губернатор –  
председатель Правительства

Ю.А.Берг

Приложение  
к постановлению  
Правительства области  
от 12.11.2013 № 1042-пп

Государственная программа  
«Развитие здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

**Паспорт  
государственной программы «Развитие здравоохранения  
Оренбургской области» на 2014–2020 годы**

(далее – Программа)

Основание для разработки Программы	– Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р; Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066-310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»
Ответственный исполнитель Программы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнитель Программы	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
Подпрограммы Программы	– «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «Развитие государственно-частного партнерства»; «Охрана здоровья матери и ребенка»; «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»; «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»; «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»; «Развитие информатизации в здравоохранении»; «Совершенствование системы территориального планирования Оренбургской области»

Цели и задачи  
Программы

- цели Программы:
  - совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний;
  - сохранение и укрепления физического и психического здоровья граждан области;
  - поддержание долголетней активной жизни;
  - совершенствование предоставления медицинской помощи;
- задачи Программы:
  - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
  - повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
  - развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
  - повышение эффективности службы родовспоможения и 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

Целевые  
индикаторы  
(показатели)  
Программы

- 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), от средней заработной платы в Оренбургской области;  
средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Оренбургской области;  
средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Оренбургской области;  
ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Срок и этапы реализации Программы

- 2014–2020 годы, реализуется в два этапа:  
I этап – 2014–2015 годы;  
II этап – 2016–2020 годы

Объем бюджетных ассигнований Программы

- объем бюджетных ассигнований на реализацию Программы в 2014–2020 годах составит 256 476 275,5 тыс. рублей, в том числе по источникам финансирования:  
областной бюджет – 128 593 212,6 тыс. рублей;  
территориальный фонд ОМС Оренбургской области – 127 883 062,9 тыс. рублей.  
По годам:  
2014 год – 31 250 488,6 тыс. рублей,  
в том числе:  
средства областного бюджета – 15 233 906,6 тыс. рублей;  
средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 16 016 582,0 тыс. рублей;  
2015 год – 37 425 732,4 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 18 805 299,4 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 620 433,0 тыс. рублей;  
2016 год – 37 445 414,7 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 18 818 570,7 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 626 844,0 тыс. рублей;  
2017 год – 37 272 495,0 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 18 634 474,9 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 638 020,1 тыс. рублей;  
2018 год – 37 491 616,1 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 18 842 413,2 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 649 202,9 тыс. рублей;  
2019 год – 37 621 020,7 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 18 960 628,3 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 660 392,4 тыс. рублей;  
2020 год – 37 969 508,1 тыс. рублей, в том числе:  
средства областного бюджета – 19 297 919,5 тыс. рублей;

средства территориального фонда ОМС Оренбургской области – 18 671 588,6 тыс. рублей.

Объемы ресурсного обеспечения реализации Программы по подпрограммам составят:

подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» – всего – 109 137 687,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 14 003 364,2 тыс. рублей;

2015 год – 15 863 001,4 тыс. рублей;

2016 год – 15 927 163,6 тыс. рублей;

2017 год – 15 819 809,0 тыс. рублей;

2018 год – 15 831 000,1 тыс. рублей;

2019 год – 15 841 654,2 тыс. рублей;

2020 год – 15 851 694,6 тыс. рублей;

подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» – всего – 115 475 797,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 13 348 220,9 тыс. рублей;  
2015 год – 16 639 603,3 тыс. рублей;  
2016 год – 16 863 938,6 тыс. рублей;  
2017 год – 17 156 680,9 тыс. рублей;  
2018 год – 17 046 827,4 тыс. рублей;  
2019 год – 17 114 501,3 тыс. рублей;  
2020 год – 17 306 024,6 тыс. рублей;

подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства» – всего – 2 689 970,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 353 220,3 тыс. рублей;  
2015 год – 388 951,2 тыс. рублей;  
2016 год – 389 092,6 тыс. рублей;  
2017 год – 389 326,0 тыс. рублей;  
2018 год – 389 559,6 тыс. рублей;  
2019 год – 389 793,4 тыс. рублей;  
2020 год – 390 027,2 тыс. рублей;

Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка» – всего – 18 166 992,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2 119 978,4 тыс. рублей;  
2015 год – 3 008 256,2 тыс. рублей;  
2016 год – 2 731 105,4 тыс. рублей;  
2017 год – 2 343 364,8 тыс. рублей;  
2018 год – 2 613 992,8 тыс. рублей;  
2019 год – 2 621 620,0 тыс. рублей;  
2020 год – 2 728 675,3 тыс. рублей;

подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» – всего – 3 182 392,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 419 345,4 тыс. рублей;  
2015 год – 458 901,5 тыс. рублей;  
2016 год – 467 095,6 тыс. рублей;  
2017 год – 452 097,1 тыс. рублей;  
2018 год – 457 111,0 тыс. рублей;  
2019 год – 461 781,7 тыс. рублей;  
2020 год – 466 060,3 тыс. рублей;

подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» – всего – 397 980,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 42 719,8 тыс. рублей;  
2015 год – 55 532,6 тыс. рублей;  
2016 год – 55 532,6 тыс. рублей;  
2017 год – 57 836,3 тыс. рублей;  
2018 год – 60 247,7 тыс. рублей;  
2019 год – 62 111,0 тыс. рублей;

2020 год – 64 000,1 тыс. рублей;  
 подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» – всего – 101 970,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 14 537,0 тыс. рублей;

2015 год – 14 537,0 тыс. рублей;

2016 год – 14 537,0 тыс. рублей;

2017 год – 14 559,6 тыс. рублей;

2018 год – 14 580,9 тыс. рублей;

2019 год – 14 600,6 тыс. рублей;

2020 год – 14 618,7 тыс. рублей;

подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» – всего – 7 081 332,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 916 909,0 тыс. рублей;

2015 год – 964 111,9 тыс. рублей;

2016 год – 964 111,9 тыс. рублей;

2017 год – 1 004 604,7 тыс. рублей;

2018 год – 1 042 779,7 тыс. рублей;

2019 год – 1 078 234,2 тыс. рублей;

2020 год – 1 110 581,2 тыс. рублей;

подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении» – не потребует расходования бюджетных ассигнований;

подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области» – всего – 242 152,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 32 193,5 тыс. рублей;

2015 год – 32 837,4 тыс. рублей;

2016 год – 32 837,4 тыс. рублей;

2017 год – 34 216,6 тыс. рублей;

2018 год – 35 516,8 тыс. рублей;

2019 год – 36 724,4 тыс. рублей;

2020 год – 37 826,1 тыс. рублей

Ожидаемые  
 результаты  
 реализации  
 Программы

- снижение смертности от всех причин к 2020 году до 10,6 случая на 1000 человек;
- снижение материнской смертности к 2020 году до 15,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение младенческой смертности к 2020 году до 7,5 случая на 1000 родившихся живыми;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2020 году до 622,4 случая на 100 тыс. человек;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2020 году до 10,0 случая на 100 тыс. человек;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) к 2020 году до 190,0 случая на 100 тыс. человек;

снижение смертности от туберкулеза к 2020 году до 9,8 случая на 100 тыс. человек;

снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) к 2020 году до 5,2 литра на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения к 2020 году до 12,8 процента;

снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков к 2020 году до 7,2 процента;

снижение уровня заболеваемости туберкулезом к 2020 году до 44,5 случая на 100 тыс. человек;

обеспеченность врачами до 41,0 на 10 тыс. человек; достижение к 2020 году соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:3;

повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к 2020 году до 200,0 процента от средней заработной платы в Оренбургской области; повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к 2020 году до 100,0 процента от средней заработной платы в Оренбургской области;

повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к 2020 году до 100 процентов от средней заработной платы в Оренбургской области;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2020 году до 74 лет.

## Список сокращений, используемых в Программе:

DDD-анализ	– методология оценки потребления лекарственных препаратов;
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека;
ВМП	– высокотехнологичная медицинская помощь;
ГАОУ СПО «Оренбургский ОМК»	– государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Оренбургский областной медицинский колледж»;
ГАОУ СПО «Орский МК»	– государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Орский медицинский колледж»;
ГАУЗ	– государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГАУЗ «ОАС»	– государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной аптечный склад»;
ГАУЗ «ОИМЦ»	– государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения»;
ГБОУ ВПО «ОрГМА»	– государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ГБУЗ «ООКНД»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»;
ГБУЗ «ООКПЦ»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический перинатальный центр»;
ГБУЗ «ООКПГВВ»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов

	войн»;
ЕГИС	– Единая государственная информационная система;
ЖНВЛП	– жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
ЗПТ	– заместительная почечная терапия;
ЗОЖ	– здоровый образ жизни;
ИПППП	– инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
ЛПУ	– лечебно-профилактическое(ие) учреждение(я);
минздрав	– министерство здравоохранения Оренбургской области;
минстрой	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области;
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации;
Минздравсоцразвития России	– Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
ММЦ	– многопрофильный медицинский центр;
МНН	– международное непатентованное наименование;
ОМС	– обязательное медицинское страхование;
онкозапущенность	– позднее выявление злокачественных новообразований на первичном этапе;
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения;
ОЦП	– областная целевая программа;
ПАВ	– психоактивные вещества;
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь;
ПСО	– первичное(ые) сосудистое(ые) отделение(я);
программа	– программа обеспечения необходимыми лекарст-

ОНЛС	венными препаратами;
РКЦ	– реанимационно-консультативный(ые) центр(ы);
РСЦ	– региональный сосудистый центр;
СМИ	– средства массовой информации;
СМП	– скорая медицинская помощь;
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита;
ТПГГ	– территориальная программа государственных гарантий оказания населению Оренбургской области бесплатной медицинской помощи;
тубзапущенность	– позднее выявление туберкулеза на первичном этапе;
ТФОМС	– государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области»;
ФАП	– фельдшерско-акушерский(ие) пункт(ы);
ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова»	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова»;
ХПН	– хроническая почечная недостаточность;
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет»;
ФЗП	– федеральная целевая программа;
ЦРБ	– центральная районная больница;
ЦГБ	– центральная городская больница;
ЮРА	– ювенильный ревматоидный артрит.

## **1. Общая характеристика сферы реализации Программы, основные проблемы и прогноз ее развития**

Программа разработана в целях реализации основных положений Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р, стратегией социально-экономического развития Оренбургской области до 2020 года и на период до 2030 года, постановлением Правительства Оренбургской области от 28 апреля 2011 года № 279-п «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Оренбургской области», распоряжением Губернатора Оренбургской области от 8 октября 2012 года № 373-р «Об утверждении перечня государственных программ Оренбургской области».

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой важнейший элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, таким образом, уменьшения численности населения.

Важнейшей целью Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Оренбургской области, достижение которой требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Программа определяет задачи и направления развития здравоохранения области, финансовое обеспечение и механизмы реализации мероприятий Программы, показатели их результативности. Программа является продолжением ряда областных и ведомственных целевых программ, направленных на развитие здравоохранения Оренбургской области.

На 1 января 2013 года численность населения Оренбургской области составила 2023665 человек, в том числе городского населения – 1206105 человек (59,6 процента от общей численности населения); жителей сельской местности – 817560 человек (40,4 процента от общей численности населения), женского населения – 53,3 процента, мужского населения – 46,7 процента.

Доля трудоспособного населения в Оренбургской области составляет 62,8 процента.

В области в 2012 году (по сравнению с 2011 годом) наблюдался впервые за 5 лет рост показателя естественного прироста населения области на 0,4 промилле.

По данным Росстата России, за 2012 год значение показателя рождаемости по области выше аналогичного показателя 2011 года на 8,1 процента – 14,6 против 13,5 (по Российской Федерации – 13,1), уровень смертности на 2,1 процента ниже аналогичного показателя 2011 года – 14,2 против 14,5 (по Российской Федерации – 13,4).

Смертность от болезней системы кровообращения в 2012 году составила 789,8 случая на 100 тыс. человек, что на 7,7 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 729,3 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с 2011 годом – 819,7 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от новообразований в 2012 году составила 220,6 случая на 100 тыс. человек, что на 16,6 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 199,8 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от новообразований по сравнению с 2011 годом – 222,2 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от туберкулеза в 2012 году составила 15,1 случая на 100 тыс. человек, что на 25 процентов выше среднероссийского показателя, который составляет 12,4 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается снижение показателя смертности от туберкулеза по сравнению с 2011 годом – 15,4 случая на 100 тыс. человек.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий в 2012 году составила 18,1 случая на 100 тыс. человек, что на 40,3 процента выше среднероссийского показателя, который составляет 12,9 случая на 100 тыс. человек. За 2012 год отмечается повышение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий по сравнению с 2011 годом – 15,0 случая на 100 тыс. человек.

Распоряжением Губернатора Оренбургской области от 24 апреля 2007 года № 171 утвержден план мероприятий по реализации демографической политики в Оренбургской области на 2007–2015 годы (далее – План), в котором значительная роль отводится системе здравоохранения области. Планом определены основные мероприятия по совершенствованию профилактического направления в медицине, в том числе развитию системы организации профилактической работы в детских коллективах, оказанию медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, онкологических заболеваниях, травмах и отравлениях.

По состоянию на 1 января 2013 года в системе здравоохранения области функционирует 123 медицинских организации, в том числе ЛПУ – 110, учреждений особого типа – 6, образовательных учреждений – 7.

В составе 110 ЛПУ – 86 больниц, 13 амбулаторно-поликлинических учреждений, 5 станций скорой медицинской помощи, 2 санатория, 1 молочная кухня, 1 станция переливания крови, 2 дома ребенка, из них:

муниципального подчинения – 73 ЛПУ (60 больниц, 7 амбулаторно-поликлинических учреждений, 5 станций скорой медицинской помощи, 1 молочная кухня);

подчинения субъекта – 36 ЛПУ (25 больниц, 6 амбулаторно-поликлинических учреждений, 2 санатория, 1 станция переливания крови, 2 дома ребенка);

федерального подчинения – 2 учреждения (ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова», ГБОУ ВПО «ОрГМА»).

К выполнению программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации привлечено 177 организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе 30 – иных форм собственности.

В области организуется трехуровневая система оказания медицинской помощи с регионализацией специализированной медицинской помощи и маршрутизацией пациентов в межтерриториальные медицинские центры (19 учреждений здравоохранения) и в учреждения первого уровня на основании утвержденных схем маршрутизации по основным классам болезней (кардиология, заболевания нервной системы, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения, травматология, акушерство и гинекология, неонатология, дерматология, фтизиатрия, онкология, болезни терапевтического профиля).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в 35 центральных районных больницах, 22 городских больницах, 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 1005 ФАПах (из них 5 – фельдшерские пункты), 93 офисах врачей общей практики, 7 самостоятельных стоматологических поликлиниках, 4 ведомственных поликлиниках, 19 организациях иных форм собственности, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Объемы оказываемой амбулаторной первичной медико-санитарной помощи в общем объеме оказываемой медицинской помощи достигают 26 процентов (по финансированию). Соотношение «посещения и госпитализации» по итогам 2011 года составило 44:1. В системе обязательного медицинского страхования в 2012 году доля амбулаторной медицинской помощи в суммарном выражении составила 36,8 процента.

Организация медицинского обеспечения населения по участковому принципу соответствует требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Специализированная медицинская помощь оказывается в 25 городских больницах, 6 специализированных поликлиниках, 3 центральных районных больницах, выполняющих межрайонные функции, 1 городской специализированной больнице (инфекционная больница в г. Оренбурге), 17 диспансерах (2 – врачебно-физкультурных, 5 – кожно-венерологических, 6 – противотуберкулезных, 2 – онкологических, 1 – наркологическом, 1 – психоневрологическом), 11 межрайонных специализированных центрах.

Реабилитация пациентов проводится в 2 санаториях, 2 больницах восстановительного лечения, 4 реабилитационных отделениях. Дополнительно к перечисленным организациям данный вид помощи оказывают 6 санаториев, имеющих план-задание в системе обязательного медицинского страхования.

С 2012 года в Оренбургской области реализуются мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями. В результате этих мероприятий созданы и оснащены необходимым оборудованием 5 первичных сосудистых отделений и региональный сосудистый центр, которые вошли в сеть учреждений второго уровня. Определена маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения на госпитализацию в указанные первичные сосудистые отделения по территориальному принципу.

Специализированная (третий уровень), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в 15 учреждениях. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается жителям Оренбургской области по 20 профилям, утвержденным федеральным уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

Система здравоохранения сельской местности представлена 29 центральными районными больницами, 69 участковыми больницами, 104 врачебными амбулаториями, 1005 фельдшерско-акушерскими пунктами (из них 5 – фельдшерские пункты).

Реструктуризация сельского здравоохранения идет по пути перепрофилирования участковых больниц во врачебные амбулатории и ФАПы. За последние 5 лет количество населенных пунктов в области сократилось на 48 единиц, что, в свою очередь, привело к уменьшению количества ФАПов на 40 единиц (с 1045 в 2008 году до 1005 в 2012 году).

В результате реализации мероприятий областной целевой программы «Социальное развитие села до 2012 года» и ведомственных целевых программ, «Укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов на 2007–2009 годы», «Развитие системы здравоохранения муниципальных образований на период 2008–2010 годов» переведено в освобождающиеся более благоустроенные помещения 42 ФАПа, подключено к газовому отоплению 19 муниципальных учреждений здравоохранения.

Для достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах области на одно из домашних хозяйств возложена функция оказания первой медицинской помощи. Для этого данные домовладения оснащены аптечкой первой помощи, носилками,

пинами, а также средствами связи с ФАПом или ЦРБ, к которым они прикреплены. Всего функционирует 81 домовое хозяйство. Число участковых больниц в течение 2011–2012 годов сократилось на 13 единиц (с 82 до 69) за счет преобразования во врачебные амбулатории по причине низкой численности населения.

Первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах области (из них 5 – фельдшерские пункты). Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 51 детском поликлиническом отделении, из них 35 – в ЦРБ, 10 – в городских учреждениях здравоохранения. Самостоятельных детских поликлиник нет.

Специализированная медицинская помощь детям (второй уровень) в амбулаторных условиях осуществляется в 6 учреждениях здравоохранения: в г. Оренбурге – 3, г. Орске – 1, г. Бузулуке – 1, г. Новотроицке – 1).

Специализированная медицинская помощь детям (третий уровень) в амбулаторных условиях осуществляется в 10 учреждениях здравоохранения, в том числе в 3 детских консультативно-диагностических центрах, из них 2 городских (г. Оренбург, г. Орск) и 1 областной.

Первичная медико-санитарная помощь детям в стационарных условиях осуществляется в 37 учреждениях здравоохранения (в 35 ЦРБ и в 2 ЦГБ).

Специализированная медицинская помощь детям (второй уровень) в стационарных условиях осуществляется в 7 учреждениях здравоохранения (гг. Оренбург, Бузулук, Орск, Новотроицк).

Специализированная медицинская помощь детям (третий уровень) в стационарных условиях осуществляется в 8 учреждениях здравоохранения г. Оренбурга.

Для оказания санаторно-курортного лечения в области функционирует 5 детских санаториев.

Всего для детей в Оренбургской области в 2011 году развернуто 2946 детских коек (в 2010 году – 3066), показатель обеспеченности на 1000 человек детского населения составил 73,2 койки (в Российской Федерации – 82,0).

Обеспеченность педиатрами и неонатологами в 2011 году на 10 тыс. человек детского населения составила 23,1 (в 2010 году – 22,8), в Российской Федерации в 2010 году – 23,2.

С 2011 года проводится углубленная диспансеризация 14-летних подростков. В рамках направления по формированию у населения навыков здорового образа жизни в 2010 году открыто 2 детских центра здоровья в г. Оренбурге и г. Бузулуке. С 2011 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» реализуются мероприятия по пренатальной диагностике беременных. Внедрено 8 стандартов оказания медицинской помощи детям: «пневмония», «язва желудка», «острый панкреатит», «перелом черепа и лицевых костей», «бронхиальная астма», «врожденная пневмония», «язва двенадцатиперстной кишки», «сахарный диабет».

Показатель младенческой смертности в Оренбургской области за 2012 год составил 9,3 промилле (в 2011 году – 7,2 промилле), в Российской Федерации – 8,7 промилле (в 2011 году – 7,2 промилле). Прирост составил 29,0 процента (по Российской Федерации – 20,8 процента) и связан, в первую очередь, с переходом на новые критерии регистрации новорожденных детей. Показатель младенческой смертности в Оренбургской области без учета детей с экстремально низкой массой тела составил бы 7,1 промилле.

Для оказания экстренной и консультативной неонатологической и педиатрической помощи на базе двух учреждений здравоохранения Оренбургской области функционируют дистанционные РКЦ: неонатологический – в составе МБУЗ «Городской клинический перинатальный центр» г. Оренбурга и педиатрический – на базе ГБУЗ «Областная детская клиническая больница».

Неотложная медицинская помощь детям организована только в городе Оренбурге на базе детской поликлиники № 4 МАУЗ «Детская городская клиническая больница».

Все учреждения родовспоможения в Оренбургской области разделены на три группы оказания медицинской помощи. Так, в учреждениях здравоохранения 1 группы (характеристика групп акушерских стационаров обозначена в подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка») прошло 16 процентов родов, во 2 группе – 54 процента родов, в 3 группе (в 2 учреждениях здравоохранения, расположенных в г. Оренбурге) – 30 процентов родов.

Анализ данных показывает, что маршрутизация рожениц и новорожденных в целом организована. Функционирует РКЦ областного перинатального центра, входящего в структуру ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», в его составе действует акушерский дистанционный консультативный центр, который осуществляет мониторинг ведения беременных из групп риска. Организовано 13 межрайонных акушерских стационаров.

Материнская смертность за 2012 год составила 16,8 на 100 тыс. родившихся живыми (в 2011 году – 35,5). В 2011 году 60 процентов смертей произошло в акушерских стационарах 1 группы.

В рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа аборт, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, с 2011 года в женских консультациях проводится доабортное консультирование. За 2012 год было проконсультировано 85 процентов всех женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них 7,1 процента сохранили беременность.

В области организован центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью координации деятельности кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях.

Работа по формированию здорового образа жизни у населения области осуществляется службой медицинской профилактики и центрами здоровья. Функционирует 8 центров здоровья, в том числе 2 центра здоровья для детей.

В 2011 году из федерального бюджета на развитие данного направления национального проекта «Здоровье» выделено 17 953,1 тыс. рублей, включая средства на реализацию мероприятий по организации деятельности центров здоровья в размере 2 436,0 рубля.

Правительством Оренбургской области принято постановление от 5 апреля 2012 года № 304-п «Об организации осуществления мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Оренбургской области», в соответствии с которым осуществление мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Оренбургской области, за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, является расходным обязательством Оренбургской области и осуществляется государственными учреждениями за счет средств областного бюджета.

Формирование навыков здорового образа жизни осуществляется в ходе профилактических межведомственных акций «Помоги ребенку», «Подросток» и других. В феврале 2012 года проведена областная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни», на которой, в том числе, обсуждены вопросы взаимодействия и преемственности лечебно-профилактических учреждений и центров здоровья.

Внесено изменение в Генеральное тарифное соглашение в системе ОМС на 2013 год по разделу «Услуги центров здоровья» – значение тарифа по комплексному обследованию взрослого населения увеличено с 365,53 до 487,34 рубля, детского – с 484,2 до 635,53 рубля; по динамическому наблюдению для взрослых и детей увеличено с 86,76 и 93,85 рубля соответственно до 110,55 рубля.

Общее количество посещений центров здоровья за 2011 и 2012 годы превысило целевой индикатор ведомственной программы «Формирование здорового образа жизни у жителей Оренбургской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на 2011–2012 годы».

В центрах здоровья функционирует 8 школ здоровья: «Рациональное питание», «Здоровое дыхание», «Школа отказа от курения», «Гармония веса», «Профилактика артериальной гипертонии», «Профилактика костно-мышечных заболеваний», «Профилактика бронхиальной астмы», «Профилактика сахарного диабета». Обучено основам здорового образа жизни 47748 пациентов, в том числе 10433 детей и их родителей.

Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Оренбургской области бесплатной медицинской помощи установлены критерии доступности и качества медицинской помощи.

Фактическая стоимость ТПГГ (по данным статистической формы № 62) в Оренбургской области составила:

в 2009 году – 12 483,7 млн. рублей;

в 2010 году – 13 079,0 млн. рублей;

в 2011 году – 14 275,3 млн. рублей;

в 2012 году – 16 101,5 млн. рублей.

Утвержденная стоимость ТППГ в 2013 году составила 19 309,9 млн. рублей.

Дефицит финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий ежегодно снижается:

в 2009 году – 6 066,4 млн. рублей (32,7 процента);

в 2010 году – 4 690,2 млн. рублей (25,3 процента);

в 2011 году – 2 983,4 млн. рублей (16,3 процента);

в 2012 году – 1 700,0 млн. рублей (9,5 процента);

в 2013 году – 720,3 млн. рублей (3,6 процента).

Кадровая обеспеченность на 10 тыс. человек, с учетом работников федеральных учреждений, обслуживающих население Оренбургской области, составляет: врачами – 46,6 (25 ранговое место по России), средними медработниками – 125,79 (10 ранговое место по России).

Следует отметить, что обеспеченность населения Оренбургской области врачами и средним медицинским персоналом превышает средние показатели по Российской Федерации и составляет соответственно 44,0 и 92,4 и средние по Приволжскому федеральному округу (41,5 и 98,1 соответственно).

В 2012 году укомплектованность кадрами штатных врачебных должностей по сравнению с 2009 годом сократилась:

в стационарах – с 90,5 процента до 89,3 процента;

на скорой медицинской помощи – с 85,9 процента до 81 процента;

в амбулаторно-поликлинических учреждениях – с 90,2 процента до 88,0 процента.

Общая укомплектованность учреждений здравоохранения врачами в 2011 году составила 89,8 процента, в 2012 году – 88,6 процента (уменьшение на 1,2 процента).

Особенно остро ощущается нехватка врачей: педиатров, хирургов, детских онкологов, фтизиатров, анестезиологов-реаниматологов, врачей клинической лабораторной диагностики, психиатров в детских учреждениях.

В целях преодоления сложившегося кадрового дефицита в отрасли здравоохранения в последние годы предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава, привлечению и закреплению медицинских кадров в отрасли. В Оренбургской области действуют областные целевые программы, направленные на привлечение молодых специалистов в учреждения бюджетной сферы, в том числе здравоохранения, и обеспечения их жильем: областная целевая программа «Обеспечение жильем молодых семей в Оренбургской области на 2011–2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Оренбургской области от 27 мая 2010 года № 370-пп.

Законом Оренбургской области от 14 сентября 2004 года № 1446/240-III-ОЗ утверждена областная целевая программа «Социальное развитие села до 2013 года», которая предусматривает ряд мер социальной

поддержки молодых семей и специалистов, работающих в учреждениях и организациях агропромышленного комплекса области, в том числе учреждениях здравоохранения, расположенных в сельских территориях.

В 27 из 44 территорий области оказываются различные меры социальной поддержки, в том числе: частичная компенсация расходов по оплате коммунальных услуг в виде фиксированной выплаты или установления надбавки к окладу, выплаты студентам, направленным на обучение в рамках целевой контрактной подготовки, выплата подъемных, обеспечение жильем служебного и социального найма.

Во исполнение Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановления Правительства Оренбургской области от 7 февраля 2012 года № 119-п «Об осуществлении в Оренбургской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в области молодым врачам до 35 лет, прибывшим в 2011–2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, выплачена единовременная компенсация в размере 1 млн. рублей (в 2012 году – 179 специалистам).

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Оренбургской области осуществляется в следующих формах: государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль.

Для управления качеством медицинской помощи в области функционирует многоуровневая система контроля. В рамках системы организации контроля качества определены два основных направления деятельности:

1. Требования повышения качества оказания медицинской помощи: определение дефектов в оказании медицинской помощи и разработка механизмов реализации ответственности медицинских работников, соблюдение требований по допуску к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности, установление индикаторов качества деятельности, обеспечение исполнения программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2. Мероприятия, направленные на устранение выявленных дефектов в оказании медицинской помощи: установление мер ответственности за некачественное оказание медицинской помощи, повышение эффективности работы с обращениями граждан, мониторинг устранения дефектов оказания медицинской помощи.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется на 3 уровнях: заведующий отделением, заместители руководителя учреждения, Совет по качеству.

На первом уровне (клинико-консультативном) заведующий отделением осуществляет контроль за деятельностью лечащих врачей; за своевременным повышением квалификации врачей; экспертную оценку качества медицинской помощи, лечебно-диагностического процесса на различных сроках ле-

чения и ведения первичной медицинской документации; ежемесячный анализ результатов лечения пациентов, причин и сроков временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность, а также дефектов в оказании медицинской помощи. Анализу подлежат случаи: острых заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения; случаи повторной обращаемости с острым заболеванием в течение 1–3 месяцев; направления из стационара дневного пребывания в круглосуточный стационар; первичного выхода на инвалидность; диагностических ошибок, внутрибольничного инфицирования и осложнений; расхождения поликлинических и клинических, клинических и патологоанатомических диагнозов; смерти лиц трудоспособного возраста; все острые нарушения мозгового кровообращения, острые инфаркты миокарда, онкозапущенность и тубзапущенность; все случаи отсутствия консультаций заведующими отделений в период стационарного лечения, случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов и их родственников.

На втором уровне (организационном) заместители главного врача по медицинской части, ЭВН, амбулаторно-поликлинической работе, хирургической работе осуществляют экспертную оценку качества медицинской помощи и лечебно-диагностического процесса по законченным случаям с учетом утвержденных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (с применением программы для внутренней экспертной оценки выполнения стандартов медицинской помощи (АРМ врача-эксперта); контроль за своевременным повышением квалификации заведующих отделениями, врачебного и среднего медицинского персонала; организацию врачебных конференций; ежемесячный анализ результатов лечения пациентов по профилям; анализ жалоб и обращений граждан; ежеквартальный анализ результатов анкетных опросов пациентов; анализ деятельности структурных подразделений для предоставления в Совет по качеству; подготовку ежеквартально и по итогам года заключительного акта контроля качества.

На третьем уровне (управленческом) Совет по качеству оценивает и анализирует по подразделениям и учреждению в целом уровень качества медицинской помощи и лечебно-диагностического процесса, выполнение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, выполнение объемов работы, уровень санитарного состояния подразделений, исполнение трудовой дисциплины сотрудниками, внедрение новых технологий и методик диагностики и лечения, наличие осложнений, в том числе возникающих по вине медработников, своевременность повышения квалификации, коэффициенты квалификации, причины невыполнения внедренных стандартов, разрабатывает управленческие решения и осуществляет контроль за их реализацией.

Министерство здравоохранения Оренбургской области осуществляет государственный и ведомственный контроль за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи в сфере здравоохранения посредством реализации полномочий, предусмотренных Федеральным

законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

За период реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральной сосудистой программы, областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2012 годы было осуществлено значительное укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения области: проведен капитальный ремонт в 59 учреждениях здравоохранения на 132 объектах, приобретено более 5 тыс. единиц медицинского оборудования, санитарный транспорт оснащен системой спутниковой навигации ГЛОНАСС, внедрено 25 федеральных стандартов оказания медицинской помощи. Отмечена позитивная тенденция к обеспечению сбалансированности ТПГГ Оренбургской области в 2013 году по объемам медицинской помощи, приняты меры по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи.

Вместе с тем остаются проблемы, требующие решения:

не в полной мере ведется индивидуальная и групповая работа по выявлению и коррекции у населения области таких факторов риска, как курение, недостаточная физическая активность, нерациональное питание;

сохраняется высокий коэффициент совместительства у врачей (в стационарах – 1,45, на скорой медицинской помощи – 1,48), остро ощущается нехватка врачей: педиатров, хирургов, нейрохирургов, детских хирургов, детских онкологов, фтизиатров, анестезиологов-реаниматологов, врачей клинической лабораторной диагностики, психиатров в детских учреждениях;

требует оптимизации организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению области, в том числе женщинам во время беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным;

необходимо совершенствование системы реабилитации взрослого населения области и детей после перенесенных заболеваний на всех этапах реконвалесценции.

В результате реализации мероприятий Программы произойдет сокращение дефицита медицинских кадров, чему будут способствовать повышение эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, развитие среднего медицинского и фармацевтического образования, разработка мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников области и повышения престижа профессии.

В общем объеме гарантированной государством бесплатной медицинской помощи увеличится доля амбулаторной помощи, а в структуре амбулаторных медицинских организаций будут созданы подразделения неотложной медицинской помощи, работающие во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях сократится с 58,0 процента в 2013 году до 50,3 процента в 2018 году. Оптимизация направлена на сокращение количества излишних стационарных коек по отдельным профилям и исключение дублирования, что даст возмож-

ность развивать перспективные направления медицинской деятельности для каждого конкретного лечебно-профилактического учреждения.

Основным принципом оказания первичной медико-санитарной помощи станет профилактическое направление, где ключевым элементом будет являться формирование у населения здорового образа жизни. Возрастет доступность профилактической помощи за счет оснащения центров здоровья мобильными медицинскими комплексами.

Получит дальнейшее развитие система диспансеризации населения и патронажной службы, особенно для больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Скорая медицинская помощь, благодаря автоматизации диспетчерских отделов станций, развитию системы спутниковой навигации ГЛОНАСС, организации единого информационного пространства, станет более оснащенной и мобильной. Доля вызовов у бригад скорой медицинской помощи по неотложным поводам снизится на 30–40 процентов.

В сельской местности повысится структурная эффективность сети за счет преобразования участковых больниц во врачебные амбулатории с дневным пребыванием и стационаром на дому. Объемы круглосуточной медицинской помощи будут перераспределены в стационарзамещающий сектор. Вся стационарная помощь будет сконцентрирована в центральных районных больницах и на дому с бесплатным медикаментозным лечением. В малочисленных населенных пунктах будут развернуты домовые хозяйства.

Снизится смертность от управляемых причин за счет развития на базе межмуниципальных центров отделений по оказанию экстренной медицинской помощи при острых сосудистых заболеваниях, сложных и сочетанных травмах, в период беременности и родов.

Улучшится материально-техническая база ФАПов за счет их перевода в новые здания современной модульной конструкции.

За счет использования ЦРБ в качестве базы для организации практики врачей-интернов планируется увеличить количество активных посещений пациента на дому (патронаж хронических больных, немобильных и возрастных пациентов) с целью стабилизации состояния и снижения потребности населения в неотложной помощи.

Усилится профилактическая работа среди жителей села за счет использования всех видов осмотров (периодических, дополнительных, освидетельствования водителей, углубленных осмотров инвалидов Великой Отечественной войны, диспансеризации). За счет развития выездных форм медицинского обслуживания врачебными бригадами жителям села будет обеспечена равная с городским населением доступность медицинской помощи.

В специализированных лечебно-профилактических учреждениях фтизиатрической, психиатрической, наркологической и дерматовенерологической служб произойдет централизация путем слияния отдельных диспансеров с установлением одного юридического лица.

Финансирование оказания специализированной медицинской помощи в психиатрии, фтизиатрии, венерологии и наркологии будет переведено на систему оплаты по законченному случаю.

В наркологии и психиатрии получит развитие психотерапевтическое направление медицинской помощи, особенно профилактика суицидов. В системе оказания помощи в специализированных лечебно-профилактических учреждениях будут внедрены стационарная и амбулаторная паллиативная помощь.

Служба родовспоможения будет организована по трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Ее дальнейшее совершенствование будет протекать на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных. Структура коечного фонда акушерских стационаров будет оптимизирована в зависимости от интенсивности занятости койки.

Коечный фонд акушерской службы будет дополнен койками сестринского ухода за беременными, в его структуре увеличится доля коек дневного стационара.

Снизится показатель младенческой смертности, чему будет способствовать увеличение числа отделений второго этапа выхаживания новорожденных с реанимацией, а также открытие коек неонатальной хирургии.

Пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка будет охвачено 80 процентов беременных.

Экстренная и консультативная помощь получит дальнейшее совершенствование путем организации дополнительных выездных анестезиолого-реанимационных, акушерских и неонатологических бригад.

Для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, будет открыто 13 центров медико-социальной поддержки при межмуниципальных центрах, в штате которых будут обученные сотрудники по работе с женщинами, намеревающимися отказаться от ребенка.

Повысится доступность оказания медицинской помощи детям, особенно экстренной и консультативной. Для этого будут созданы реанимационно-консультативные центры, а также организована специализированная помощь при санитарной авиации. Получит развитие помощь при патологии у новорожденных за счет организации на базе межмуниципальных акушерских центров долечивания детей, переведенных из перинатальных центров, определения схемы маршрутизации по нозологическим формам и степени тяжести заболевания.

В учреждениях третьего уровня будут развиваться высокие медицинские технологии в кардиоревматологии, эндокринологии, челюстно-лицевой хирургии, неонатальной хирургии и др. Этому будет способствовать строительство многопрофильной областной детской клинической больницы.

Развитие выездных форм работы обеспечит полный охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

Будет развиваться медицинская реабилитация путем создания дневных стационаров для восстановительного лечения при детских поликлиниках, а также внедрения реабилитационного лечения для детей раннего возраста в

имеющихся реабилитационных учреждениях по типу «Мать и дитя». Для развития реабилитационной помощи недоношенным детям, включая детей с экстремально низкой массой тела, будут созданы кабинеты катамнеза при перинатальном центре и межмуниципальных лечебных организациях.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы**

### **Базовые приоритеты социально-экономического развития**

Актуальной является реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего, от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

### **Развитие человеческого потенциала**

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Ключевым фактором привлечения и удержания высококвалифицированных кадров является уровень качества и доступности системы охраны здоровья.

Важными характеристиками успешного решения задач развития человеческого капитала являются стабилизация демографической ситуации в стране; снижение смертности в трудоспособном возрасте; структурная и технологическая модернизация здравоохранения; увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики

В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

## **3. Цель, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы**

Целью Программы является совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления

физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Для достижения этой цели в Программе предусматривается решение следующих задач:

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

- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

- повышение эффективности службы родовспоможения и 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.

Для оценки наиболее существенных результатов реализации Программы и включенных в нее подпрограмм, областных и ведомственных целевых программ предназначены индикаторы.

Индикаторы реализации Программы оцениваются по двум уровням:

- общие – в целом для Программы;

- частные – по каждой из подпрограмм Программы и включенных в нее областных и ведомственных целевых программ.

К общим индикаторам Программы отнесены:

- снижение смертности от всех причин;

- снижение материнской смертности;

- снижение младенческой смертности;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Прогнозные значения индикаторов достижения целей и решения задач Программы приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

#### **4. Ожидаемые результаты, срок и этапы реализации Программы**

Реализация Программы внесет вклад в достижение целевого макроэкономического индикатора, предусмотренного стратегией социально-экономического развития Оренбургской области до 2020 года и на период до 2030 года, утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 20 августа 2010 года № 551-пп, по созданию условий для повышения средней продолжительности жизни к 2030 году до 75,7 лет.

Результатом I этапа реализации Программы станет завершение перехода на одноканальную модель финансирования медицинской помощи в системе ОМС, повсеместное внедрение единых порядков и стандартов оказания

медицинской помощи, введение системы аккредитации медицинских работников.

В результате реализации комплекса мероприятий, предусмотренных Программой, будут снижены в 2016 году по сравнению с 2011 годом:

смертность от всех причин – на 14,7 процента;

материнская смертность – на 54,0 процента;

смертность от болезней системы кровообращения – на 14,2 процента;

смертность от дорожно-транспортных происшествий – на 16,0 процента;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) – на 8,9 процента;

смертность от туберкулеза – на 33,1 процента;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – на 8,2 процента;

распространенность потребления табака среди взрослого населения – на 36,5 процента;

распространенность потребления табака среди детей и подростков – на 11,1 процента;

заболеваемость туберкулезом – на 31,5 процента;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала – на 0,2 процента.

Обеспеченность врачами увеличится на 7,9 процента.

Младенческая смертность составит 9,0 случая на 1000 родившихся живыми (по новой методике расчета в соответствии с рекомендациями ВОЗ).

Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), составит 159,3 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит 83,9 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит 67,5 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении вырастет на 3,7 процента и составит 72,0 года.

В результате реализации комплекса мероприятий, предусмотренных Программой, к 2020 году будут достигнуты по сравнению с 2011 годом следующие целевые показатели:

смертность от всех причин – 10,6 случая на 1000 человек (2011 год – 14,3);

материнская смертность – 15,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми (2011 год – 35,4);

смертность от болезней системы кровообращения – 622,4 случая на 100 тыс. человек (2011 год – 819,7);

смертность от дорожно-транспортных происшествий – 10,0 случая на 100 тыс. человек (2011 год – 15,0);

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) – 190,0 случая на 100 тыс. человек (2011 год – 222,2);

смертность от туберкулеза – 9,8 случая на 100 тыс. человек (2011 год – 15,4);

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – 5,2 литра на душу населения (2011 год – 6,1);

распространенность потребления табака среди взрослого населения – 12,8 процента (2011 год – 31,5);

распространенность потребления табака среди детей и подростков – 7,2 процента (2011 год – 9,0);

заболеваемость туберкулезом – 44,5 на 100 тыс. человек (2011 год – 72,3);

соотношение врачей и среднего медицинского персонала – 1:3 (2011 год – 1:2,5).

Обеспеченность врачами составит 41,0 на 10 тыс. человек (2011 год – 46,6).

Младенческая смертность составит 7,5 случая на 1000 родившихся живыми (2011 год – 7,8).

Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), составит 200,0 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит 100,0 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит 100,0 процента от средней заработной платы в Оренбургской области.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составит 74,0 лет (2011 год – 68,3).

Непосредственным результатом реализации Программы является достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

Срок реализации Программы – 2014–2020 годы.

Реализация Программы будет осуществляться в 2 этапа:

I этап – 2014–2015 годы;

II этап – 2016–2020 годы.

## **5. Меры правового регулирования в сфере реализации Программы**

Основные меры правового регулирования в сфере реализации Программы будут разрабатываться по мере необходимости в ходе реализации Программы основным исполнителем Программы.

## **6. Перечень подпрограмм, включенных в Программу**

Подпрограммы и включенные в них основные мероприятия представляют в совокупности комплекс взаимосвязанных мер, направленных на решение наиболее важных текущих и перспективных целей и задач, обеспечивающих поступательное развитие здравоохранения Оренбургской области.

В Программу входят следующие подпрограммы:

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» – включает три блока мероприятий: профилактика неинфекционных заболеваний, профилактика инфекционных заболеваний, развитие первичной медико-санитарной помощи на территории Оренбургской области;

«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» – включает мероприятия по развитию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, наркологическим и онкологическим больным, ВИЧ-инфицированным и страдающим вирусными гепатитами В и С; маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями; совершенствованию скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации; совершенствованию высокотехнологичной медицинской помощи, развитию новых эффективных методов лечения;

«Развитие государственно-частного партнерства» – включает мероприятия по привлечению медицинских организаций иных форм собственности к исполнению Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Оренбургской области;

«Охрана здоровья матери и ребенка» – включает в себя мероприятия по совершенствованию службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи, созданию системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела, развитию специализированной медицинской помощи детям, совершенствованию методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду, профилактике аборт и развитию цен-

тров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» – включает два блока мероприятий: развитие реабилитации после перенесенных острых заболеваний на базе лечебных учреждений, начиная с первых дней болезни, а также санаторно-курортного кластера здравоохранения области;

«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» – включает мероприятия по созданию на территории Оренбургской области системы оказания медицинской помощи неизлечимым больным;

«Кадровое обеспечение системы здравоохранения» – включает два блока основных мероприятий: повышение престижа медицинских специальностей и социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников;

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» – включает мероприятия по обеспечению льготных категорий граждан бесплатными лекарственными препаратами, контролю качества и безопасности лекарственных средств, укреплению материально-технической базы фармацевтических учреждений области;

«Развитие информатизации в здравоохранении» – включает мероприятия по внедрению в здравоохранение информационных технологий для обеспечения электронной записи на прием к врачу, что делает медицинскую помощь более доступной для населения; формированию данных центрального медицинского архива области; совершенствованию управления здравоохранением;

«Совершенствование системы территориального планирования Оренбургской области» – организация системы мероприятий по адекватному мониторингу и оценке Программы с целью оперативного решения управленческих вопросов.

Характеристика основных мероприятий подпрограмм Программы, включая сведения о сроке их реализации, ответственном исполнителе, ожидаемом непосредственном результате, взаимосвязи с показателями Программы (подпрограммы) и о последствиях их невыполнения, приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

## **7. Обобщенная характеристика основных мероприятий Программы**

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, наряду с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения.

База для совершенствования системы оказания медицинской помощи населению Оренбургской области была заложена в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», ФЦП «Предупреждение и борь-

ба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2012 годы», областной целевой программы «Модернизации здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы, которые обеспечили значительный качественный сдвиг в плане оснащения лечебно-профилактических учреждений современным оборудованием, совершенствования первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи, оказания населению специализированных, в том числе высокотехнологичных, видов лечения, а также в области применяемых лекарственных средств.

Дальнейшее повышение качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приобщения населения к здоровому образу жизни, раннего выявления факторов риска, главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностики и лечения самих заболеваний.

В рамках реализации Программы будут внедрены порядки и стандарты медицинской помощи; осуществлена унификация оснащения медицинских организаций; обеспечена этапность оказания медицинской помощи с целью оптимальной маршрутизации потока пациентов; создана система, способствующая хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения и ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Мероприятия Программы будут способствовать развитию службы родовспоможения и детства, совершенствованию специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитию практики применения неонатальной хирургии, системы коррекции врожденных пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитию специализированной помощи детям, разработке и внедрению в педиатрическую практику инновационных достижений.

В результате реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской реабилитации, снизится заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с хроническим течением заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы; увеличится продолжительность активного трудоспособного периода жизни населения.

Развитие системы паллиативной помощи населению характеризует в целом уровень гуманитарного развития общества, обеспечивает соответствие высоким стандартам гарантии прав человека и требует специализированного подхода. Создание отделений паллиативной помощи является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями.

Основные мероприятия Программы реализуются на основе:

софинансирования основной части мероприятий из федерального бюджета в размерах, определяемых в соответствии с решениями Правительства

Российской Федерации;

реализации экономически значимых государственных программ Оренбургской области, финансирование которых осуществляется при поддержке федерального бюджета в соответствии с основными мероприятиями Программы;

разработки, принятия и реализации отдельных мероприятий развития здравоохранения, финансируемых за счет средств областного бюджета и внебюджетных источников.

## **8. Участие в реализации Программы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Для реализации мероприятий Программы по согласованию или на договорной основе могут привлекаться следующие организации:

ООО «Медикал сервис компани Восток»;

ООО Медицинский многопрофильный центр Клиника «МаксиМед»;  
студенческая поликлиника ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург ОАО «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Орск ОАО «РЖД»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Бузулук ОАО «РЖД»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Абдулино ОАО «РЖД»;

ООО «Клиника промышленной медицины»;

ООО «32 жемчужины»;

ООО «Дента Лэнд»;

ООО «Дента+»;

ООО «Денталика» 560143;

ООО «Денталика» 560105;

ООО «Евродент плюс»;

ООО «Интеко-Мед»;

ООО «ИНТЭКО»;

ООО «КАМАЮН»;

ООО «Кристалл – Дент»;

ООО «Нео-Дент»;

ООО «Лекарь»;

ООО «МИЛАВИТА»;

ООО «Мисс Дента»;

ООО «Мастерская улыбки»;

ООО «Новостом»;

ООО «РадаДент плюс»;  
ООО «СтомКит»;  
ООО «ТехноДент»;  
ООО «ЭЛИТ»;  
ООО «Стоматологическая клиника «Улыбка»;  
ООО «ОренСтом»;  
ООО «Центральная районная аптека № 75»;  
ЗАО «Центральная районная аптека № 88»;  
ЗАО «Матвеевкафармация»;  
ООО «Фармавир»;  
МУП «Фармация» г. Бузулука;  
МУП «Орская городская аптека».

### **9. Объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации Программы**

Объем финансирования Программы в 2014–2020 годах составит 256 476 275,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 31 250 488,6 тыс. рублей;  
2015 год – 37 425 732,4 тыс. рублей;  
2016 год – 37 445 414,7 тыс. рублей;  
2017 год – 37 272 495,0 тыс. рублей;  
2018 год – 37 491 616,1 тыс. рублей;  
2019 год – 37 621 020,7 тыс. рублей;  
2020 год – 37 969 508,1 тыс. рублей.

Объемы финансовых ресурсов, необходимых для реализации отдельных подпрограмм, приведены в приложении № 6 к настоящей Программе.

### **10. Государственное регулирование и управление рисками**

Министерство здравоохранения Оренбургской области обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию бюджетных средств и реализации других показателей Программы для предоставления информации в министерство экономического развития, промышленной политики и торговли Оренбургской области и размещения этой информации на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет.

Предполагается привлечение средств федерального бюджета на условиях, установленных федеральным законодательством, на основании соглашений, заключаемых с Минздравом России.

Министерство здравоохранения Оренбургской области:

заключает с органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов соглашения о выполнении целевых показателей Программы по муниципальному образованию на период действия Программы с разбивкой по годам;

ежегодно готовит годовой отчет о результатах реализации и об оценке эффективности Программы (оценка хода реализации Программы в целом, по ее подпрограммам и вошедшим в нее областным целевым программам за прошедший год, а по наиболее значимым индикаторам – нарастающим итогом). По каждой подпрограмме, областной целевой программе анализируется выполнение намеченных задач, достижение предусмотренных в них индикаторов, эффективность использования бюджетных средств.

Годовой отчет представляется в установленном порядке в министерство экономического развития, промышленной политики и торговли Оренбургской области, министерство финансов Оренбургской области и размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет.

В ходе реализации цели и задач Программы осуществляются меры, направленные на предотвращение негативного воздействия рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных в ней конечных результатов.

К рискам реализации Программы следует отнести следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений Программы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий Программы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией Программы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных Программой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий Программы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием Программы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации Программы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Вышеуказанные риски можно распределить по уровням их влияния на реализацию Программы:

Наименование риска	Уровень влияния	Меры по снижению риска
1	2	3
Институционально-правовые риски: отсутствие правового регулирования	умеренный	разработка и реализация нормативных правовых

1	2	3
ния основных мероприятий Программы; недостаточно быстрое формирование механизмов и инструментов реализации мероприятий Программы		актов Оренбургской области, предусматривающих механизмы и инструменты реализации мероприятий Программы
Организационные риски: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы	умеренный	повышение квалификации и ответственности персонала государственного заказчика и исполнителей для своевременной и эффективной реализации предусмотренных мероприятий; координация деятельности персонала государственного заказчика и исполнителей, налаживание административных процедур для снижения данных рисков
Финансовые риски: дефицит бюджетных средств, необходимых для реализации основных мероприятий Программы	высокий	обеспечение сбалансированного распределения финансовых средств по мероприятиям Программы в соответствии с ожидаемыми конечными результатами
Непредвиденные риски: резкое ухудшение состояния экономики вследствие финансового или экономического кризиса; природные и техногенные катастрофы и катаклизмы	высокий	осуществление прогнозирования социально-экономического развития с учетом возможного ухудшения экономической ситуации

Таким образом, из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию Программы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации Программы. Поскольку в рамках реализации Программы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения финансирования Программы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую Программу.

Меры государственного регулирования представлены в приложении № 3 к настоящей Программе.

## 11. Методика оценки эффективности Программы

Эффективность реализации Программы оценивается с учетом:

1) степени достижения целей и решения задач Программы путем сопоставления достигнутых значений целевых индикаторов и показателей Программы (подпрограммы) запланированным значениям целевых индикаторов и показателей, содержащихся в приложении № 1 к настоящей Программе:

для целевых индикаторов и показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение, по формуле:

$$C_d = I_p / I_f \times 100\%$$

для показателей, желаемой тенденцией которых является рост, по формуле:

$$C_d = I_f / I_p \times 100\%,$$

где:

$C_d$  – степень достижения целевого индикатора и показателя;

$I_f$  – фактическое значение целевого индикатора и показателя;

$I_p$  – плановое значение целевого индикатора и показателя;

2) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию Программы (подпрограммы) в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложениях № 5, 6 к настоящей Программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$U_f = Z_f / Z_p,$$

где:

$U_f$  – степень достижения уровня финансирования Программы (подпрограммы);

$Z_f$  – фактически произведенные затраты на реализацию Программы (подпрограммы);

$Z_p$  – плановые значения затрат на реализацию Программы (подпрограммы);

3) оценки степени исполнения плана по реализации Программы путем сравнения фактических сроков реализации мероприятий плана по реализации Программы с запланированными сроками, а также сравнения фактически полученных результатов с ожидаемыми.

Интервалы значений показателя (индикатора), при которых реализация государственной программы характеризуется:

высоким уровнем эффективности – не менее 95 процентов от установленного планового значения показателя;

удовлетворительным уровнем эффективности – от 94 до 75 процентов от установленного планового значения показателя;

неудовлетворительным уровнем эффективности – менее 75 процентов.

Оценка эффективности реализации Программы проводится ежегодно до 1 апреля года, следующего за отчетным.

Министерство здравоохранения Оренбургской области ежегодно обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию финансовых средств и по показателям реализации Программы для представления информации в министерство экономического развития, промышленной политики и торговли Оренбургской области, а также для размещения этой информации на сайте министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет.

Оценка эффективности выполнения Программы проводится для обеспечения министерства здравоохранения Оренбургской области оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач Программы. Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы и плана ее реализации.

Стоимостные показатели рассчитываются, как правило, в сопоставимых ценах соответствующего года, которые являются базой для расчета динамики и темпов их изменения по сравнению с предыдущим годом или иным периодом.

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

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнитель подпрограммы	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
Цель подпрограммы	– увеличение продолжительности жизни за счет сохранения и укрепления здоровья населения Оренбургской области путем профилактики неинфекционных заболеваний и создания системы формирования здорового образа жизни
Задачи подпрограммы	– информирование населения по вопросам профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний; увеличение продолжительности жизни населения Оренбургской области за счет снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний; снижение уровня распространенности вредных привычек, в том числе табакокурения, у населения Оренбургской области; формирование навыков рационального питания у населения Оренбургской области; повышение уровня физической активности населения Оренбургской области; профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Оренбургской области

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией подростков; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр); распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения; распространенность низкой физической активности среди взрослого населения; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения; распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения; доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2 стадиях; охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез; заболеваемость дифтерией; заболеваемость корью; заболеваемость краснухой; заболеваемость эпидемическим паротитом; заболеваемость острым вирусным гепатитом В; охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки; охват иммунизацией против кори в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных; доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года;
--	---

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

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

смертность от самоубийств

Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 109 137 687,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 14 003 364,2 тыс. рублей; 2015 год – 15 863 001,4 тыс. рублей; 2016 год – 15 927 163,6 тыс. рублей; 2017 год – 15 819 809,0 тыс. рублей; 2018 год – 15 831 000,1 тыс. рублей; 2019 год – 15 841 654,2 тыс. рублей; 2020 год – 15 851 694,6 тыс. рублей.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– охват профилактическими медицинскими осмотрами детей – не менее 85 процентов; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, –

не менее 97 процентов;

охват диспансеризацией подростков – не менее 95 процентов;

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр) – не более 25 процентов;

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения – не более 30 процентов;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения – не более 40 процентов;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения – не более 36 процентов;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения – не более 40 процентов;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения – не более 56 процентов;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2 стадиях – не более 55,9 процента;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез – не менее 81 процента;

заболеваемость дифтерией – не более 0,01 случая на 100 тыс. человек;

заболеваемость корью – не более 1 случая на 1 млн. человек;

заболеваемость краснухой – не более 1 случая на 100 тыс. человек;

заболеваемость эпидемическим паротитом – не более 1 случая на 100 тыс. человек;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В – не более 0,3 случая на 100 тыс. человек;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки – не менее 95 процентов;

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – не менее 95 процентов;

охват иммунизацией против кори в декретированные сроки – не менее 95 процентов;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – не менее 95 процентов;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки – не менее 95 процентов;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных – не менее 95 процентов;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, – не более 22 процентов;

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, – не более 18 процентов;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) – до 100 процентов;

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) – до 100 процентов

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

Необходимость разработки подпрограммы продиктована недостаточной ответственностью граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи; несовершенством нормативно-правовой базы; недопониманием важности и сущности профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни во всех институтах общества; ориентацией здравоохранения на лечебную составляющую; недостатком социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний при значительном объеме медиа-информации о рискованных формах поведения; недостаточностью взаимодействия и координации деятельности министерств и ведомств по направлению профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни; недостатком информационных и методических материалов профилактической направленности; отсутствием эффективных научно обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования; недостаточностью здоровьесберегающего направления в образовательном процессе; недостаточностью финансирования профилактического направления.

В представленной подпрограмме отражены основные профилактические направления: популяционная стратегия, стратегия высокого риска, первичная профилактика, вторичная профилактика.

С 90-х годов XX века демографическая ситуация в Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризовалась естественной убылью населения. Общие тенденции динамики смертности населения страны во многом определяет «сверхсмертность» людей трудоспособного возраста (более 28,8 процента умерших), среди которых около 78,7 процента составляют мужчины. Уровень мужской смертности в 3,7 раза выше уровня женской и в 2–4 раза выше, чем в развитых странах. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте, по заключению Европейского бюро ВОЗ, в основном связана с рискованными формами поведения.

В 2012 году ведущей причиной смертности населения Оренбургской области явились заболевания системы кровообращения – 57,5 процента (первое место в структуре общей смертности), второе место занимали новообразования – 15,7 процента, третье место – внешние причины, включая несчастные случаи, травмы и отравления – 11,3 процента. В структуре смертности трудоспособного населения первое место занимали болезни системы кровообращения (30,9 процента), второе – внешние причины (28,7 процента) и третье – новообразования (13,3 процента).

При этом если в 2011 году наблюдался рост числа случаев смерти жителей области от болезней системы кровообращения по сравнению с 2010 годом с 842,1 до 820,7 на 100 тыс. человек, то в 2012 году этот показатель снизился до 789,8 на 100 тыс. человек за счет реализации федеральной и областной целевых программ, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи при сосудистых заболеваниях. Вместе с тем показатель смертности населения Оренбургской области от болезней системы кровообращения остается выше среднероссийского (729,3 случая на 100 тыс. человек).

Подавляющее число случаев смертей приходится на неинфекционные заболевания, в частности, от заболеваний системы кровообращения среди взрослого населения, которые в 2012 году составили в общей заболеваемости 331,0 случая на 1000 человек взрослого населения (20,4 процента), и первичной заболеваемости – 29,1 случая на 1000 человек взрослого населения (3,6 процента).

В 2012 году сохранялась тенденция к снижению случаев травм и отравлений среди населения области с 98,7 случая на 1000 человек в 2010 году, 94,6 случая на 1000 человек в 2011 году до 92,4 случая на 1000 человек в 2012 году. Вместе с тем среди детей и подростков уровень травм и отравлений остается высоким и растет: в 2010 году – 100,7, в 2011 году – 98,4, в 2012 году – 107,36 случая на 1000 человек соответствующего населения.

Выполненные многочисленные исследования позволили определить как позитивное, так и негативное влияние факторов образа жизни на здоровье взрослых и детей. Установлено, что между состоянием здоровья взрослого населения и характером его образа жизни имеется прямая достоверная корреляционная зависимость: среди населения, имеющего первую группу здоровья, большая часть (около 70 процентов) ведет в целом здоровый образ жизни и лишь 3–4 процента – нездоровый.

На здоровье населения оказывает влияние целый ряд таких отрицательных факторов образа жизни, как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия и др. Все эти факторы гипотетически связаны с развитием того или иного заболевания и ассоциируются как с большим распространением, так и с повышенной вероятностью возникновения новых случаев заболеваний. Как правило, действует не один из этих факторов, а несколько.

Доказано негативное влияние на здоровье злоупотребления алкоголем и курением. Эти привычки, иногда переходящие в болезнь, вырабатываются на почве низкой культуры, неумения использовать досуг, незнания принципов здорового образа жизни.

Результаты выборочного анкетирования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» показали, что 84,7 процента респондентов употребляли алкогольные напитки, в том числе каждый четвертый употреблял водку, коньяк и другие крепкие напитки регулярно. Такие факто-

ры создавали предпосылки для патологической установки на злоупотребление алкоголем. Кроме того, было выявлено, что 33,7 процента респондентов регулярно курили, из них 48 процентов выкуривали от 11 до 20 и более сигарет в день.

Оценка уровня распространенности форм рискованного поведения на основании статистических данных учетной формы «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» показала, что в Оренбургской области в 2010 году никотиновой зависимостью страдало 26 процентов от всего населения, причем 80 процентов из них – мужчины и 20 процентов – женщины. При скрининговом обследовании по самодиагностике в этом же году выявлено, что среди 1408 респондентов число курящих составило 396 человек (28 процентов).

Многочисленными исследованиями подтверждено, что курение сокращает продолжительность жизни на 8–15 лет. Курение приводит к преждевременной смертности, учащает случаи внезапной смерти. Среди курящих уровень смертности на 70 процентов выше, чем некурящих. Курение является основной причиной возникновения ряда грозных заболеваний трахеи, бронхов и легких, губ, пищевода, полости рта и глотки, гортани; эмфиземы, хронической обструктивной болезни легких, ишемической болезни сердца. По данным ВОЗ, ежегодно умирают от курения 1,2 млн. человек.

Чаще употребляют алкоголь лица трудоспособного возраста, жители больших городов, лица с низким уровнем образования, разведенные. Неизбежно отрицательное влияние алкоголя на показатели здоровья. Злоупотребление алкоголем сокращает среднюю продолжительность жизни на 20 лет. Уровень смертности систематически пьющих лиц в 2–3 раза выше, чем непьющих.

Структура причин смертности у лиц, злоупотребляющих алкоголем, имеет свои особенности. Так, в причинной структуре смертности мужчин, злоупотребляющих алкоголем, на первом месте стоят несчастные случаи, отравления (почти половина всех случаев смерти), на втором месте – сердечно-сосудистые заболевания (30 процентов), на третьем месте – злокачественные новообразования. Имеются различия в уровне и структуре заболеваемости лиц, злоупотребляющих алкоголем. Уровень заболеваемости у больных, злоупотребляющих алкоголем, в 1,3 раза выше по сравнению с заболеваемостью всего населения.

Таким образом, многочисленными исследованиями была доказана решающая роль образа жизни в формировании здоровья и патологии. В современных условиях снижение заболеваемости и смертности, улучшение здоровья в большей степени зависят от изменения образа и условий жизни. Необходимо осуществлять мониторинг образа жизни населения и вредные факторы риска для здоровья. Полученные данные должны использоваться в качестве информационной базы при формировании комплексных программ по охране и укреплению здоровья жителей, при планировании приоритетных мероприятий социального развития каждого конкретного региона.

Еще один фактор риска возникновения серьезных заболеваний – неправильное питание. Проблемами неправильного питания являются как несбалансированное и некачественное питание, так и недоедание и переедание. Несбалансированность питания заключается в несоответствии между энергопоступлением и энергозатратами, в неадекватной структуре питания, в том числе – в нарушении соотношения основных компонентов питания (белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины), в несоответствии времени приема пищи и ее объема индивидуальным биоритмологическим особенностям. За последние годы отмечается увеличение потребления хлебобулочных продуктов; снижение потребления мяса и мясопродуктов относительно рекомендуемых норм на 70 процентов, овощей, фруктов и ягод – на 30 процентов. Преимущественно углеводистая модель питания привела к избыточной массе тела у четверти населения нашей страны (у 25 процентов городских и 22 процентов сельских жителей, причем не только у взрослых).

Ожирение сегодня становится одним из самых распространенных заболеваний. В России около 60 процентов жителей страдают ожирением. Лишний вес – это база для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, ряда онкологических заболеваний.

Нормализация обмена веществ и регуляция массы тела способствовали бы увеличению средней продолжительности жизни на 8–10 лет, в то время как избавление от рака способствовало бы увеличению продолжительности жизни на 4–6 лет.

Четвертым фактором риска для здоровья является гиподинамия. В настоящее время лишь 1 процент энергии вырабатывается мускульной силой, остальные 99 процентов – результат механизации и автоматизации. В результате энергетический природный потенциал человека оказался ненужным, что в конечном итоге привело к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, болезней нервной системы, суставов, связок, позвоночника. Неизбежные следствия ослабления мышечной активности – артриты. Малоподвижный образ жизни ухудшает состояние всех органов и систем организма, снижает иммунитет не только к инфекционным, но и неинфекционным заболеваниям, а также устойчивость к стрессам, которые все больше и больше носят социальную значимость.

Психоэмоциональные стрессы выделены пятым главным первичным фактором риска для здоровья. Они являются одной из причин развития тяжелых заболеваний, способствуют ранним тяжелым осложнениям таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертония, язвенная болезнь, нарушение обмена веществ, не говоря о нервных и психических расстройствах.

Для повышения физической активности необходимо дальнейшее развитие сети учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, создание благоприятных условий для занятий физкультурой и спортом, формирование спортивного резерва, обеспечение доступности занятий физической культурой.

Важно разделять факторы, находящиеся в компетенции здравоохранения (развитие системы здравоохранения, качество и доступность медицинской помощи, раннее выявление заболеваний, вторичная профилактика, участие в первичной профилактике заболеваний), и факторы, выходящие за рамки компетенции здравоохранения.

Использование только медицинских способов влияния на уровень смертности и сохранение здоровья населения малоэффективно. Подобный путь приводит к умеренному снижению уровня смертности и к значительному увеличению расходов на здравоохранение.

Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики и мер изменения образа жизни. Преимущественно немедицинскими методами необходимо влиять на уровень смертности от внешних причин, которые, по сравнению с другими причинами смертности, имеют наиболее выраженную «социально-экономическую» окраску. Наибольшего выигрыша можно добиться при снижении смертности мужчин от несчастных случаев, травм и отравлений, болезней сердца и сосудов, онкологических заболеваний.

Это потребует значительных межведомственных усилий. Сформировались обширные группы населения, условия и образ жизни которых несовместимы со здоровым образом жизни. Решающий вклад в преждевременную смертность вносят неконтролируемая алкоголизация и потребление населением наркотических средств. Им сопутствуют болезни, связанные с поражением внутренних органов, снижение интеллектуального потенциала населения, травматизм, суициды, рост преступности и др.

С учетом вышеизложенного, выделяют три направления в развитии медицинской профилактики и формировании здорового образа жизни.

Первое направление – наиболее значимое – это усиление профилактического направления не только за счет здравоохранения, но и за счет других субъектов (образования, физической культуры и спорта, питания, культуры). Стратегия массовой профилактики заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также социальных и экономических детерминант. Реализация такой стратегии является задачей всех ветвей и уровней власти при инициативной и стимулирующей роли здравоохранения.

Второе направление – выявление лиц с высоким риском заболевания, коррекция факторов риска, раннее лечение. Здесь роль здравоохранения преобладает.

Третье направление – вторичная профилактика, которая заключается в выявлении лиц с ранними стадиями заболевания, предупреждении рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений и проведении реабилитационных мероприятий. В этом секторе роль здравоохранения является ведущей, что требует разработки отдельной подпрограммы государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы.

Основным содержанием Программы в целом должны стать действия, направленные на сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний у всего населения (профилактика в рамках популяционной стратегии), выявление и снижение уровней факторов риска у лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний, выявление лиц со скрытым течением неинфекционных заболеваний и их своевременное лечение (профилактика в рамках стратегии высокого риска), ранняя диагностика неинфекционных заболеваний и лечение людей с установленными такими заболеваниями для предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика неинфекционных заболеваний).

### **1.1. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику**

Оренбургская область входит в первую десятку регионов России по распространенности ВИЧ-инфекции.

В области проводится организационная и практическая работа по профилактике ВИЧ-инфекции, совершенствованию диагностических, медико-социальных и профилактических мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Распоряжением Губернатора Оренбургской области в 2011 году утверждена межведомственная комиссия по профилактике ВИЧ-инфекции с целью формирования оценки ситуации и принятия управленческих решений по вопросу организации профилактических мероприятий. В 2012 году проведено два заседания комиссии, рассмотрено выполнение статьи 4.8 Генерального соглашения между общероссийским объединением профсоюзов, общероссийским объединением работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011–2013 годы о профилактике социально значимых заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции.

Отмечается положительная тенденция по вопросам регулярного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных, медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, подготовки специалистов различного уровня.

Обеспечено выполнение конечных результатов приоритетного национального проекта «Здоровье» по охвату диспансерным наблюдением и лечением ВИЧ-инфицированных и больных вирусными гепатитами В и С.

### **1.2. Характеристика первичной медико-санитарной помощи на территории Оренбургской области**

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой 1 уровень оказания медицинской помощи населению. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 30 городских больницах и поли-

клиниках, 35 центральных районных больницах, 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 1 районной больнице Оренбургской области.

В области происходит процесс увеличения доли амбулаторной помощи в общем объеме гарантированной государством бесплатной медицинской помощи за счет реструктуризации круглосуточных коек. Перевод муниципальных лечебных учреждений в государственные позволяет оптимизировать стационарные койки, исключив дублирование и сократив излишние койки по отдельным профилям, что будет способствовать развитию перспективных направлений медицинской деятельности для каждого конкретного ЛПУ. Это позволит сократить долю расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях с 58,0 процента в 2013 году до 50,3 процента в 2018 году. Основным принципом оказания первичной медико-санитарной помощи является профилактическое направление, ключевой элемент которого – формирование здорового образа жизни у населения. Важную профилактическую функцию выполняют центры здоровья. Профилактическая деятельность учреждений включает проведение диспансеризации и медицинских осмотров. По результатам профилактических мероприятий проводится индивидуальное и групповое консультирование, выявляются группы здоровья и осуществляется последующее динамическое наблюдение. Особая роль в этой связи отводится кабинетам, отделениям медицинской профилактики, а также центрам медицинской профилактики. Для повышения доступности профилактической помощи запланировано приобретение мобильных медицинских центров здоровья. В целях обеспечения своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения Оренбургской области, помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

Необходимо увеличение объемов амбулаторной помощи в общем объеме оказания медицинской помощи. Цель – обеспечение равной доступности и качества оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах лечения гражданам независимо от места проживания, в том числе на селе. В целях достижения максимальной доступности первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах области, где нет возможности открытия фельдшерского пункта или ФАПа, проводится работа по организации домашних хозяйств.

По области 260 населенных пунктов является малонаселенными, в 69 из них созданы домашние хозяйства, так как пункты расположены на расстоянии более 3 километров от медицинских организаций и их структурных подразделений, а в 35 будут созданы в 2013 году. Домашние хозяйства оснащены аптечкой первой помощи, носилками, шинами, а также средствами связи с ФАПом или ЦРБ, к которым они прикреплены, для регулирования деятельности домашних хозяйств утверждены временное положение о деятельности домашних хозяйств в населенных пунктах, не

имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или их структурных подразделений, и программа подготовки владельцев домовых хозяйств, уполномоченных по оказанию первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в следующих нормативных правовых актах:

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

Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

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

распоряжение Правительства Российской Федерации от 13 октября 2008 года № 1478-р «О возложении на Минздравсоцразвития России функций по координации проведения работ и обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, вытекающих из Конвенции ВОЗ по борьбе против табака»;

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

комплекс мер по повышению эффективности регулирования рынка алкогольной продукции в Российской Федерации и производства этилового спирта, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2011 года № 1940-р;

концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351;

Указ Президента Российской Федерации от 30 января 2010 года № 120 «Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р «Об основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года»;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2011 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

Федеральный закон от 21 июля 1998 года № 117-ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденная на заседании Государственного антинаркотического комитета 16 октября 2009 года;

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

Индикаторы подпрограммы изложены в приложении № 1 к настоящей Программе.

### **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 1.1. «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»** состоит из следующих разделов:

1) комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска и профилактику основных неинфекционных заболеваний, развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики;

2) создание материально-технической базы областного центра медицинской профилактики, выявление факторов риска и профилактика основных неинфекционных заболеваний;

3) формирование принципов здорового питания у населения Оренбургской области:

повышение информированности различных групп населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска и доступности продуктов диетического и здорового питания, в том числе:

изготовление и размещение в печатных СМИ информационных материалов о принципах здорового питания;

изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции по здоровому питанию и различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;

изготовление и размещение социальной рекламы по диетологическим аспектам коррекции факторов риска;

изготовление и размещение видеороликов, видеосюжетов по диетологическим аспектам коррекции факторов риска;

внедрение и использование ведущих телекоммуникационных средств (телевидения и интернета) для распространения информации по коррекции питания;

подготовка кадров для обеспечения мероприятий по профилактике факторов риска, связанных с питанием (с 2013 по 2017 годы – 20 человек ежегодно);

проведение ежегодного мониторинга с целью анализа ситуации по вопросам здорового питания и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;

4) комплексные меры по ограничению потребления табака и алкоголя:

повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления, в том числе:

изготовление, тиражирование для населения полиграфической продукции антитабачной и антиалкогольной направленности;

изготовление и размещение видеороликов, телевизионных программ, видеосюжетов, печатных публикаций антитабачной и антиалкогольной направленности;

проведение массовых социальных пропагандистских кампаний (акций), направленных на профилактику и прекращение курения табака, употребления алкоголя;

создание службы телефонной поддержки для желающих отказаться от курения и употребления алкоголя в ГБУЗ «ООКНД»;

проведение ежегодного эпидемиологического мониторинга с целью анализа распространенности потребления табака в Оренбургской области;

разработка и проведение в 2013 году региональных мероприятий по ограничению табакокурения среди населения Оренбургской области в рамках реализации Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

5) повышение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности:

изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции по физической активности, рекламно-информационных материалов по физической активности (областной бюджет);

совершенствование системы подготовки медицинских работников по оказанию консультативной помощи населению по вопросам физической активности (с 2013 по 2017 годы – по 20 человек ежегодно);

размещение в электронных и печатных СМИ для населения информации о пользе двигательной активности, занятий физкультурой и спортом;

внедрение ежедневной программы «Утренняя зарядка» в радиопрограмме «Утро Губернии» ГТРК «Оренбург»;

развитие инфраструктуры для занятий физической культурой, населения;

проведение ежегодного эпидемиологического мониторинга с целью анализа уровня физической активности населения Оренбургской области, в том числе оценка динамики эпидемиологической ситуации;

проведение областного конкурса образовательных учреждений «Школа – территория здоровья»;

организация отдыха и оздоровления детей, в том числе:

мероприятия по проведению оздоровительной кампании детей;  
мероприятия по проведению оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;  
спартакиада среди детских, подростковых клубов и дворовых детских команд по месту жительства;  
соревнования и спартакиады среди воспитанников детских домов, школ-интернатов и учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Развитие профилактического направления в педиатрии предусмотрено в рамках имеющихся детских Центров здоровья, а также в проведении мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся.

Формирование здорового образа жизни у населения Оренбургской области требует усилий различных структур. С целью координации их работы при Губернаторе Оренбургской области будет создан межведомственный совет, который будет решать вопросы здорового питания населения (выпуск местными товаропроизводителями продукции, обогащенной микронутриентами; организация школьного питания), ограничения продажи алкогольной продукции и табака; борьбы с распространением наркотиков и др.

Совокупность программных мероприятий при их полной реализации позволит усовершенствовать систему профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения Оренбургской области от неинфекционных заболеваний, улучшить состояние здоровья граждан, увеличить продолжительность жизни населения.

В качестве наиболее значимых результатов реализации подпрограммы рассматриваются:

выявление и профилактика факторов риска развития неинфекционных заболеваний и формирование навыков здорового образа жизни, собственно охранительного поведения;

повышение информированности населения Оренбургской области о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления до 90 процентов;

повышение грамотности населения в вопросах здорового питания до 90 процентов;

подготовка 50 медицинских работников для обеспечения мероприятий по профилактике факторов риска, связанных с питанием;

снижение лиц с избыточной массой тела до 30 процентов, снижение доли лиц с ожирением до 10 процентов от общего числа лиц, имеющих избыточную массу тела;

повышение информированности населения Оренбургской области о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления до 90 процентов;

повышение доли курящих, успешно отказавшихся от курения, до 4 процентов;

повышение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности до 70 процентов;

повышение мотивации населения к регулярным занятиям физической культурой;

подготовка 50 медицинских работников по оказанию консультативной помощи населению по вопросам физической активности;

повышение физической активности у 25 процентов населения области;

увеличение количества ЛПУ области, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики;

подготовка 50 медицинских работников ЛПУ по эффективным технологиям проведения профилактики неинфекционных заболеваний среди населения области;

повышение доступности медицинской помощи;

увеличение численности лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями, не имеющих рецидивов и обострений за календарный год;

ограничение потребления соли на 20 процентов, замена на йодированную соль – 100 процентов.

### **Основное мероприятие 1.2. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»**

Проведение санитарно-эпидемиологического надзора и осуществление по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволят предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, снизить уровень заболеваемости.

Проведение иммунопрофилактики в соответствии с региональным календарем профилактических прививок, в рамках которого в 2012 году организована иммунизация против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и рака шейки матки детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, детей, проживающих в домах ребенка и школах-интернатах области. Постановлением Правительства Оренбургской области от 17 декабря 2012 года № 1067-п утвержден региональный календарь профилактических прививок на 2013 год с аналогичным мероприятием.

### **Основное мероприятие 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»** состоит из следующих мероприятий:

реформирование службы анти-СПИД путем присоединения ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ «Орский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и ГБУЗ «Новотроицкий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» к ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»;

предотвращение горизонтальной передачи инфекции;

оптимизация работы по выявлению и принятию противоэпидемических мер в отношении иностранных граждан с выявленным инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих (приказ Роспотребнадзора от 14 сентября 2010 года № 336 «О порядке подготовки,

представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации»);

организация и контроль работы по профилактике ВИЧ-инфекции в трудовых коллективах, разработка программы «Профилактика ВИЧ/СПИД на рабочем месте», призванной обеспечить комплексное обучение, действенную систему охраны труда и медицинской помощи, а также систему, стимулирующую работников определять свой ВИЧ-статус через добровольное консультирование и тестирование;

повышение охвата скринингом на ВИЧ-инфекцию лиц высокого риска заражения с индивидуальным дотестовым и послетестовым консультированием, сокращение числа неэффективных и малозначимых с эпидемиологической точки зрения обследований;

проведение работы по расчету и обоснованию необходимого объема финансирования для закупки диагностических средств для выявления лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитами В и С, и мониторинга эффективности лечения больных ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С в области;

сокращение сроков подготовки лабораторного заключения о наличии ВИЧ-инфекции у обследованных лиц и передачи этих сведений для проведения противоэпидемических мероприятий.

**Основное мероприятие 1.4. «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»** включает в себя увеличение объемов амбулаторной помощи в общем объеме оказания медицинской помощи, целью которого является обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапе лечения гражданам независимо от места проживания.

**Перераспределение объемов оказания медицинской помощи со стационарного этапа на амбулаторный, как самый доступный, но не используемый в полном объеме**

Перераспределение объемов оказания медицинской помощи со стационарного типа на амбулаторный достигается путем:

развития стационарзамещающих и выездных форм оказания медицинской помощи включает в себя создание стационаров на дому и выездных врачебных бригад из состава узких специалистов;

реструктуризации участковых больниц, перепрофилирования круглосуточных коек в койки дневного пребывания и стационара на дому;

приведения коечного фонда в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствие с действующими нормативами в целях исключения дублирующих функций и по-

лучения качественной стационарной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, имеющих для этого все необходимые, гарантированные государством условия;

развития стационаров одного дня.

### **Приоритетность профилактической направленности амбулаторной медицинской помощи и формирования здорового образа жизни**

Приоритетность профилактической направленности амбулаторной медицинской помощи и формирования здорового образа жизни достигается путем:

усиления профилактической направленности (проведение медицинских осмотров, индивидуальное и групповое консультирование по результатам осмотров);

привлечение к проведению медицинских осмотров и диспансеризации выездных мобильных бригад и мобильных медицинских комплексов, укомплектованных необходимым диагностическим оборудованием, с целью увеличения охвата диспансерным осмотром;

выявление по итогам диспансеризации групп риска развития заболеваний, определение групп здоровья и динамическое наблюдении;

100-процентное направление лиц с 1–2 группой здоровья в Центры здоровья.

### **Развитие медицинской помощи в сельской местности**

Жителями сельской местности являются 42 процента населения области. По сравнению с городским населением, у людей, проживающих на селе, специфика труда традиционно связана с воздействием вредных факторов (шум, пыль, вибрация, пестициды и удобрения, болезни скота – туберкулез, бруцеллез).

Указанные объективные причины обусловили более высокие, чем в городах, показатели заболеваемости и смертности.

Справочно: ожидаемая продолжительность жизни в городе – 68,5 года, в селе – 68,0 года; уровень смертности сельского населения – 15,2 на 1 тыс. человек, городского населения – 13,7 на 1 тыс. человек.

Число сельских населенных пунктов области составляет на 1 января 2013 года 1708, где проживают 817,5 тыс. человек.

Сеть сельских учреждений здравоохранения на начало 2013 года выглядела следующим образом:

центральные районные больницы – 35;  
 участковые больницы – 69;  
 врачебные амбулатории – 104;  
 фельдшерско-акушерские пункты – 1000;  
 фельдшерские пункты – 5.

Для отпуска лекарственных средств жителям сельской местности лицензировано 844 ФАПа и 68 амбулаторий, дополнительно обучены 970 фельдшеров.

Основные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи сельскому населению включают в себя:

1) продолжение начатых в 2012 году структурных преобразований, благодаря которым к концу 2013 года сеть сельских учреждений примет следующий вид:

центральные районные больницы – 35;

участковые больницы – 15 (54 будут преобразованы во врачебные амбулатории с дневным пребыванием и стационаром на дому, ФАПы);

врачебные амбулатории – 153 (количество увеличится на 49 единиц за счет преобразования участковых больниц);

ФАПы – 931 (количество уменьшится на 69 единиц: 16 ФАПов будет закрыто, 43 – преобразуются в домовые хозяйства, 15 – в фельдшерские пункты ввиду малочисленности населения, 5 ФАПов прибавится за счет преобразования участковых больниц и врачебных амбулаторий);

фельдшерские пункты – 20 (количество увеличится на 15 ввиду преобразования ФАПов);

2) улучшение материально-технической базы ФАПов. В течение 2014–2015 годов 87 ФАПов запланировано перевести в новые здания современной модульной конструкции (ориентировочная сумма – 179,2 млн. рублей);

3) развитие стационарзамещающей помощи. Развитие коек дневного пребывания и стационаров на дому и перенос объемов помощи в стационарзамещающий сектор, число коек дневного пребывания увеличится к 2018 году на 786 (с 3598 до 4384);

4) совершенствование маршрутизации пациентов и развитие неотложной помощи;

5) концентрация всей стационарной помощи в ЦРБ, организация стационара на дому с бесплатным медикаментозным лечением;

6) использование в качестве дополнительной меры центральных районных больниц в качестве базы для организации практики врачам-интернам, которые путем проведения активных посещений пациентов на дому (патронаж хронических больных, немобильных пациентов) снимают проблему обеспечения населения неотложной помощью;

7) усиление профилактической работы за счет использования всех видов осмотров: периодических, дополнительных, освидетельствования води-

телей, углубленных осмотров инвалидов Великой Отечественной войны, диспансеризации.

В 2013 году всеобщая диспансеризация запланирована для 393 тыс. человек взрослого населения, которую будут осуществлять 64 ЛПУ, 618 участковых врачей, 37 выездных бригад. Стоимость тарифа одного случая на первом этапе составляет 266,12 рубля, на втором (в зависимости от числа задействованных специалистов) – до 724,9 рубля. Запланировано приобретение двух мобильных медицинских комплексов для диспансеризации взрослого населения и одного – для организации передвижного центра здоровья.

В настоящее время первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах (из них 5 – фельдшерские пункты) области. Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах и 104 врачебных амбулаториях, в 55 детских поликлинических отделениях, из них 35 – в ЦРБ, 20 – в городских учреждениях здравоохранения. Самостоятельных детских поликлиник нет.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи будут заключаться в создании и расширении межмуниципальных консультативно-диагностических центров в г. Орске и г. Бузулуке. С целью обеспечения специализированной помощи детям сельских территорий планируется развитие такой формы работы, как выезды специалистов центральных районных больниц, а также врачебных специализированных бригад из областных учреждений. Данный вид медицинской помощи позволит увеличить охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

В структуре медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, планируется создание подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи в г. Оренбурге, г. Орске, г. Бузулуке.

В Оренбургской области профилактические осмотры детского населения проводятся согласно распоряжению министерства здравоохранения Оренбургской области от 3 июня 2011 года № 547 «О проведении диспансерных (профилактических) осмотров детей в Оренбургской области».

Профилактические осмотры детей проводятся по месту их жительства, в осмотрах принимают участие специалисты учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинское обслуживание детского населения. В области отработана система заключения договоров между ЛПУ при отсутствии необходимого для диспансеризации специалиста (андролога-уролога, эндокринолога и др.). Успешно применяются такие формы работы, как выезды узких специалистов из учреждений второго и третьего уровня в сельские населенные пункты.

В 2012 году охват ежегодным профилактическим осмотром детей в возрасте до 17 лет составил 98,3 процента (2011 год – 98,0 процента, 2010 год – 99,1 процента). При этом выявлено детей с понижением слуха – 0,19 процента (2011 год – 0,2 процента), с понижением зрения – 6,2 про-

цента (2011 год – 6,6 процента), со сколиозами –1,41 процента (2011 год – 1,4 процента), с нарушением осанки –2,5 процента (2011 год – 2,5 процента), с дефектом речи – 2,4 процента (2011 год – 2,5 процента).

Из численности учащихся общеобразовательных учреждений имеют первую группу здоровья 19,6 процента, вторую группу здоровья – 62,2 процента, третью группу – 16,8 процента, четвертую и пятую группы – 1,4 процента.

Поскольку серьезной проблемой остается состояние детородной функции подрастающего поколения, одной из наиболее эффективных мер предупреждения хронической патологии, в том числе заболеваний репродуктивной сферы в подростковом возрасте, является раннее выявление функциональных расстройств и своевременное лечение заболеваний.

Амбулаторно-поликлиническая педиатрическая служба в течение последних двух лет проводила углубленную диспансеризацию 14-летних подростков, были осмотрены более 28 тысяч детей данной возрастной категории (в 2011 году – 11063 подростка, в 2012 году – 17687). Практически всем детям по результатам диспансерных осмотров проведены лечебные и реабилитационные мероприятия.

Среди детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, заболеваемость по различным классам болезней в 3–5 раз выше, чем у детей, воспитывающихся в семьях. Это обусловлено отягощенной наследственностью, биологическим и социальным анамнезом. В течение 5 лет в области проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудных жизненных условиях.

За 2012 год выездными врачебными бригадами осмотрено около 5 тысяч детей. В 2013 году значительно расширена категория детей, подлежащих профилактическим осмотрам, в нее включены дети из патронатных и опекаемых семей.

С 2007 года в рамках программы «Родовой сертификат» осуществляется диспансеризация детей первого года жизни. Уровень охвата аудиологическим и неонатальным скринингом в 2012 году составил 94 процента, а к 2020 году планируется охватить не менее 95 процентов детей.

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» продолжается работа по диагностике врожденных заболеваний (неонатальный скрининг на фенилкетонурию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, галактоземию, адреногенитальный синдром). В 2012 году обследовано 29000 новорожденных (97 процентов родившихся), выявлено 25 больных. Дети взяты на учет и получают специфическое лечение и питание. Благодаря такой ранней диагностике и своевременной коррекции, прежде всего, предотвращается инвалидизация детей (113 случаев за время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»).

Продолжен аудиологический скрининг детей первого года жизни с использованием специального оборудования и современных методик обследо-

вания, оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках. Все родовспомогательные учреждения и ряд детских поликлиник оснащены специальным оборудованием. Аудиологический скрининг проведен всем новорожденным. На втором этапе скрининга в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» обследовано 469 детей. По результатам выявлено 8 детей с нарушением слуха, в 3 случаях решается вопрос о направлении в федеральные центры для кохлеарной имплантации, всем детям проводится сурдологическая реабилитация. Имеются риски полного охвата новорожденных аудиологическим и неонатальным скринингом в связи со значительными миграционными процессами в области.

В 2013 году значительно расширены возрастные рамки диспансеризации детского населения (1, 3, 7, 10, 14, 15, 16, 17 лет). Медицинские осмотры будут проводиться с привлечением «узких» специалистов (невролог, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, психиатр детский). Помимо стандартных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы в крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, электрокардиография) будут проводиться исследования гормонального статуса у подростков (при наличии показаний) и анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина при проведении периодических медицинских осмотров несовершеннолетних в период обучения в образовательных учреждениях.

## **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации мероприятий подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

## **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Реализация мероприятий подпрограммы будет осуществляться в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2007 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Государственный заказчик подписывает соглашения с муниципальными образованиями на участие в реализации подпрограммы на условиях софинансирования.

Муниципальные образования участвуют в реализации подпрограммы при наличии аналогичных мероприятий в муниципальных программах, реализуемых за счет средств местного бюджета.

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются по мере необходимости ответственным исполнителем в ходе реализации подпрограммы.

### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 109 137 687,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 14 003 364,2 тыс. рублей;

2015 год – 15 863 001,4 тыс. рублей;

2016 год – 15 927 163,6 тыс. рублей;

2017 год – 15 819 809,0 тыс. рублей;

2018 год – 15 831 000,1 тыс. рублей;

2019 год – 15 841 654,2 тыс. рублей;

2020 год – 15 851 694,6 тыс. рублей.

### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, которые связаны с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

**Подпрограмма 2**  
**«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнитель подпрограммы	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
Цели подпрограммы	– повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, 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;  
 совершенствование и обеспечение доступности на территории Оренбургской области высокотехнологичной медицинской помощи и развитие новых эффективных методов лечения

Задачи подпрограммы – соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;  
 увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;  
 внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;  
 совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С;  
 модернизация наркологической службы;  
 совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;  
 снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;  
 увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;  
 снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;  
 совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;  
 снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;  
 поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, службы крови;  
 совершенствование и обеспечение доступности на территории Оренбургской области высокотехнологичной медицинской помощи и внедрение новых эффективных методов лечения

Целевые индикаторы и – доля абациллированных больных туберкулезом от

показатели  
подпрограммы

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 больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;  
число больных наркоманией, 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 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 прибытия 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;  
число трансплантаций почки в год (операций);  
доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих заместительную почечную терапию (в процентах)

Срок реализации  
подпрограммы

– 2014–2020 годы

Объем финансирования  
подпрограммы

– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 115 475 797,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 13 348 220,9 тыс. рублей;  
 2015 год – 16 639 603,3 тыс. рублей;  
 2016 год – 16 863 938,6 тыс. рублей;  
 2017 год – 17 156 680,9 тыс. рублей;  
 2018 год – 17 046 827,4 тыс. рублей;  
 2019 год – 17 114 501,3 тыс. рублей;  
 2020 год – 17 306 024,6 тыс. рублей

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы – увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75 процентов;  
 увеличение доли ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 37 процентов;  
 увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 года;  
 увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,2 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;  
 увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 7,3 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;  
 увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 20,0 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;  
 увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,8 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;  
 снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 22,5 процента;  
 снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. человек;  
 снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. человек;  
 увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5 процента;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 19 процентов;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут до 91 процента;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 процента;

увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов;

обеспечение функционирования инфраструктуры высокотехнологичной медицинской помощи на территории Оренбургской области;

увеличение числа трансплантаций почки до 25 в год (по окончании реализации подпрограммы);

увеличение доли пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих заместительную почечную терапию, до 20 процентов (по окончании реализации подпрограммы)

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

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

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения области, помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения (56,6 процента), второе место – новообразования (16 процентов), 3 место – внешние причины (11,3 процента). Главные причины смертности от этих болезней – ишемическая болезнь сердца и сосудистые заболевания головного мозга. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

### Динамика смертности населения по основным классам болезней

Причины смертности	2005 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Болезни системы кровообращения	867,7	818,7	778,3	842,1	820,7	789,7
Новообразования	207,5	204,5	207,5	219,0	224,1	223,3
в том числе злокачественные	205,5	202,2	205,2	216,0	222,2	220,6

В Оренбургской области смертность от дорожно-транспортных происшествий составила за 2008 год 20,8, 2011 год – 15,0, 2012 год – 18,1 случая на 100 тыс. человек (в Российской Федерации – 14,1, в Приволжском федеральном округе – 15,8), поэтому развитие травматологической помощи является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения.

Область принимала участие в реализации федеральных программ, направленных на снижение смертности от дорожно-транспортного травматизма, что позволило создать травмоцентры и оснастить их медицинским оборудованием.

За счет средств федерального бюджета приобретено медицинское оборудование на сумму 164,08 млн. рублей, проведено оснащение травмоцентров 9 реанимобилями на сумму 22,5 млн. рублей. Софинансирование из областного бюджета составило 56,18 млн. рублей и было направлено на текущий ремонт учреждений здравоохранения, оказывающих травматологическую помощь пострадавшим в ДТП в соответствии с техническими требованиями, и подготовку специалистов.

В рамках подпрограммы будет продолжена деятельность по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Смертность от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в последние годы снижается, но остается высокой. Тенденцию к снижению заболеваемости необходимо развивать и закреплять в последующие годы, что возможно только при условии совершенствования системы оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и сосудистыми заболеваниями.

Показатель заболеваемости в Оренбургской области злокачественными новообразованиями с небольшими колебаниями имеет тенденцию ежегодного роста, как и в целом по Российской Федерации, опережая его по абсолютному значению. В 2012 году показатель несколько снизился и составил 414,2 (в 2011 году – 419,3) на 100 тыс. человек (в Российской Федерации в 2011 году – 365,4). Рост онкологической заболеваемости обусловлен, в основном, старением населения, а также низким качеством жизни, неблагоприятной экологической обстановкой, особенностями социально-экономического развития области, в то же время улучшается выявляемость злокачественных новообразований, поэтому в будущем мы ожидаем сохранения показателей роста заболеваемости.

В последние годы онкологическая служба области претерпела значительные преобразования в связи с участием области в реализации федеральных программ.

За счет федеральных субсидий поставлено медицинское оборудование на общую сумму 448 387,26 тыс. рублей: комплекс оборудования для лучевой терапии и предлучевой подготовки пациента; компьютерный томограф; ОФЭКТ/КТ сканер, объединяющий двухдетекторную гамма-камеру и компьютерный томограф; роботизированные системы иммуногистохимической, гистологической и гистохимической окраски микропрепаратов; видеоэндо-

скопический комплекс с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии (бронхоскопия, гастроскопия, колоноскопия).

Кроме того, за счет средств областного бюджета в рамках софинансирования приобретено оборудование для онкологической службы на общую сумму 42 010,17 тыс. рублей: универсальный рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места на базе телеуправляемого стола-штатива (3 единицы), аппарат рентгеновский для маммографии для проведения скрининговых исследований с автоматическим измерением дозы, получаемой пациентом (3 единицы), аппараты для ультразвуковых исследований (2 единицы).

Проведена подготовка специалистов-онкологов по следующим направлениям: хирургия – 21 человек, нейрохирургия – 1, радиология – 1, акушерство и гинекология – 23, урология – 2, анестезиология-реаниматология – 27, рентгенология – 12, ультразвуковая диагностика – 16, клиническая лабораторная диагностика – 5, онкология – 13 человек.

В связи с актуальностью онкологической патологии для Оренбургской области в рамках Программы планируется продолжать мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля.

По сравнению с уровнем прошлого года показатель распространенности всех нарколологических заболеваний среди населения области снизился с 128,8 на 10 тыс. человек в 2011 году до 116,6 на 10 тыс. человек в 2012 году и составляет 9,5 процента.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Оренбургской области остается напряженной. По предварительным данным шесть из восьми основных эпидемиологических показателей имеют отрицательную динамику по итогам 2012 года, четыре показателя хуже аналогичных по Российской Федерации.

Самая выраженная отрицательная динамика (47,4 процента) за минувший год касается показателя ранних рецидивов туберкулеза (2,8 на 100 тыс. человек в 2012 году, 1,9 – в 2011 году).

В целом эпидемическая ситуация в области по распространенности ИПППП и заразными кожными болезнями соответствует общероссийской тенденции. Показатель заболеваемости ИПППП по области за 3 года снизился на 23 процента – с 10198 случаев (482,6 на 100 тыс. человек) до 7851 (387,9 на 100 тыс. человек).

Оренбургская область входит в первую десятку регионов России по распространенности ВИЧ-инфекции. Пораженность ВИЧ-инфекцией в области в 2012 году выросла на 9,2 процента по сравнению с 2011 годом и составила 1115,5 на 100 тыс. человек (2011 год – 1021,5), то есть распространение инфекции в области продолжается. Первичная заболеваемость в 2012 году выросла на 11,2 процента и составила 79,9 на 100 тыс. человек (2011 год – 71,5, в Российской Федерации за 10 месяцев 2012 года рост первичной заболеваемости вырос на 12,5 процента по сравнению с 2011 годом).

В области расположено 10 станций и 31 отделение СМП, функционирует 220 бригад. В Оренбургской области в разных территориях имеет место трехуровневая (специализированные, врачебные, фельдшерские бригады), двухуровневая (врачебные, фельдшерские бригады), одноуровневая (фельдшерская бригада) модели организации скорой медицинской помощи.

Служба СМП оснащена транспортом в достаточной мере (305 автомобилей, из них: 21 (6,9 процента) эксплуатируется до 3 лет; 52 (17,0 процента) эксплуатируются от 3 до 5 лет, 232 (76,1 процента) эксплуатируются более 5 лет), но износ автотранспорта достаточно высокий. Время прибытия бригад СМП до места вызова – до 20 минут (2012 год – 91,7 процента, 2011 год – 93,4 процента). Проблема автоматизации диспетчерских отделов службы СМП области не решена. Укомплектованность медицинским персоналом уменьшилась по врачам и среднему медицинскому персоналу.

ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

В 2012 году ВМП оказывалась жителям Оренбургской области по 20 профилям в федеральных клиниках, а также в 10 государственных и 4 муниципальных медицинских организациях области. Фактические объемы ВМП (по числу пролеченных больных) в государственных и муниципальных медицинских организациях области в 2012 году выполнены на 102,3 процента относительно плановых значений.

Одним из наиболее востребованных направлений развития ВМП в Оренбургской области является трансплантация почки, так как по мере увеличения продолжительности жизни населения растет число пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в трансплантации органов и тканей.

Заболеваемость ХПН в Оренбургской области за 2011–2012 годы снизилась с 0,62 случая на 1000 человек до 0,58, но превышает средние показатели по Российской Федерации, составляющие 0,337 случая на 1000 человек.

Высокие показатели заболеваемости ХПН в области связаны, в том числе, с ростом кардиоваскулярной патологии и климатогеографическими особенностями расположения области. Резко континентальный климат со значительными сезонными перепадами температур и постоянными ветрами обуславливает распространенность острых и хронических инфекционных заболеваний, осложненных патологией почек.

В ряде территорий области фиксируется высокое содержание солей тяжелых металлов в воде и атмосферном воздухе, вызванное значительной антропогенной нагрузкой, что, в свою очередь, является причиной, вызывающей нарушение обмена мочевой кислоты и кальция у детей и подростков.

Данные нарушения патогенетически связаны с развитием и рецидивированием различных форм нефритов, мочекаменной болезни с исходом в ХПН и далее – в терминальную стадию заболевания с критической утратой

функции почек, требующей проведения заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ).

Таким образом, высокие показатели заболеваемости ХПН обуславливают высокую потребность населения Оренбургской области в ЗПТ, которая проводится с использованием следующих основных методов:

диализные методы (гемодиализ, перитонеальный диализ);

трансплантации родственной почки;

трансплантации трупной почки (в федеральных клиниках).

Обеспеченность населения ЗПТ с применением методов диализа (гемодиализ и перитонеальный диализ) в Оренбургской области превышает значение данного показателя, установленного приказом Минздрава России от 13 августа 2002 года № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» и равного 150 пациентам на 1 млн. человек.

С учетом численности населения Оренбургской области (2023665 человек) и объемов диализной помощи (397 пациентов) показатель обеспеченности населения области ЗПТ в 2012 году составил 196,2 пациента на 1 млн. человек и 216,9 пациента на 1 млн. человек с включением пациентов, перенесших трансплантацию почки.

Структура объемов помощи по методам ЗПТ выглядит следующим образом:

программный аппаратный гемодиализ – 65,2 процента (285 пациентов);

перитонеальный диализ – 25,6 процента (112 пациентов);

трансплантация почки – 9,2 процента (40 пациентов, из них 28 – на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга и 12 – в федеральных центрах).

При этом в экономически развитых странах доля пациентов с пересаженной почкой в структуре ЗПТ составляет более 20 процентов, так как трансплантация почки является наиболее предпочтительным методом ЗПТ, обеспечивающим лучшее качество жизни пациентов, применение которого ограничивается длительными сроками ожидания совместимого донора и наличием противопоказаний.

Прогнозируемый в ближайшие годы рост потребности в ЗПТ потребует кратного увеличения соответствующих расходов областного бюджета, которое не обеспечено его доходной частью.

В этой связи выравнивание диспропорции в развитии методов ЗПТ с акцентом на развитие трансплантации почки позволит полнее удовлетворить потребность области в ЗПТ, так как одна пересадка трупной почки обеспечивает проведение ЗПТ 4 пациентам (2 пациентам – методом трансплантации и 2 пациентам – методами диализа).

Кроме того, стоимость трансплантации почки, вместе с диспансерным наблюдением и лечением пациента с пересаженной почкой, стоит значительно дешевле ежегодного проведения диализа данному пациенту.

Одной из проблем трансплантации органов и тканей является обеспе-

чение нуждающихся донорскими органами, дефицит которых ограничивает количество проводимых операций. Показатель посмертного донорства органов в России на 1 млн. человек составляет 3,4, что в 5–10 раз меньше соответствующих показателей в зарубежных странах. В Оренбургской области система посмертного донорства в настоящее время отсутствует.

С целью дальнейшего развития трансплантологии и донорства в Оренбургской области разработан комплексный подход для решения этого вопроса, предусматривающий формирование нормативной правовой базы, укрепление материально-технической базы и проведение организационных мероприятий по вопросам развития органного донорства и трансплантологии и создание регистров реципиентов.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

В среднесрочном периоде государственная политика направлена на развитие человеческого капитала за счет снижения смертности населения, прежде всего, от основных причин смерти, профилактики, своевременного выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностики и лечения на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактики и своевременного выявления профессиональных заболеваний; снижения материнской и младенческой смертности, повышения уровня рождаемости.

Нормативные правовые акты, направленные на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения:

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

план мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией на 2012–2020 годы, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 года № 202-р;

концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленная на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 «О

мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;

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

федеральная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (принимается ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации);

территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи (принимается ежегодно постановлением Правительства Оренбургской области);

приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приказ Минздрава России от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

Правовое регулирование организации оказания ВМП в Российской Федерации и в Оренбургской области направлено на повышение ее доступности и реализуется следующими нормативными правовыми актами:

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

приказ Минздравсоцразвития России от 28 декабря 2011 года № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы»;

приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1629н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

постановление Правительства Оренбургской области от 27 января 2013 года № 142-п «О порядке организации и условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Оренбургской области»;

постановление Правительства Оренбургской области от 14 января 2013 года № 11-п «О порядке формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований областного бюджета».

Правовые основы регулирования трансплантации органов и тканей закреплены в главе 5 статьи 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)» Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Механизмы деятельности по организации органного донорства и трансплантации установлены следующими нормативными правовыми актами:

постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 года № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти

человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»;

приказ Минздрава России от 20 декабря 2001 года № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»;

приказ Минздрава России от 4 марта 2003 года № 73 «Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий» (зарегистрировано в Минюсте России 4 апреля 2003 года № 4379);

приказ Минздравсоцразвития России и Российской академии медицинских наук от 25 мая 2007 года № 357/40 «Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека – объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека»;

приказ Минздрава России от 31 октября 2012 года № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»;

приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

приказ Минздравсоцразвития России от 14 ноября 2007 года № 702 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с трансплантированными органами и (или) тканями»;

приказ Минздравсоцразвития России от 25 мая 2007 года № 358 «О медицинском заключении о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека»;

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области по маршрутизации пациентов:

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 3 апреля 2009 года № 749 «Реализация мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Оренбургской области в 2009 году»;

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 6 июля 2012 года № 1473 «Об обеспечении доступности и повышении качества онкологической помощи населению Оренбургской области»;

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 27 марта 2013 года № 633 «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральных и региональных дорогах Оренбургской области в межмуниципальных центрах»;

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 29 декабря 2012 года № 136 «Об утверждении порядка, показаний и противопоказаний к госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС в Региональный со-

судистый центр, первичные сосудистые отделения и межмуниципальные центры учреждений здравоохранения Оренбургской области»;

распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 7 марта 2013 года № 470 «Об утверждении порядка направления пациентов неврологического профиля в ЛПУ города Оренбурга с консультативной, экспертной и лечебно-диагностической целью».

### **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»**

В рамках реализации основного мероприятия 2.1 планируется создание единой противотуберкулезной службы Оренбургской области. С этой целью необходимо осуществление подготовительных мер, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы, в том числе проведение капитальных ремонтов и приобретение медицинского оборудования, а также строительство новых медицинских корпусов (детского фтизиатрического отделения ГБУЗ «ООКПТД», реконструкция санаторных филиалов противотуберкулезного диспансера в Новосергиевском районе).

Устанавливается следующая маршрутизация туберкулезных больных:

ГБУЗ «Бугурусланский противотуберкулезный диспансер»:

г. Бугуруслан;  
Абдулинский район;  
Асекеевский район;  
Бугурусланский район;  
Матвеевский район;  
Пономаревский район;

Северный район;

ГБУЗ «Бузулукский противотуберкулезный диспансер»:

г. Бузулук;  
Бузулукский район;  
Грачевский район;  
Красногвардейский район;  
Курманаевский район;  
Первомайский район;  
Сорочинский район;  
Тоцкий район;

ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер»:

Акбулакский район;

Александровский район;  
 Беляевский район;  
 Илекский район;  
 Новосергиевский район;  
 Октябрьский район;  
 Оренбургский район;  
 Переволоцкий район;  
 Сакмарский район;  
 Саракташский район;  
 Соль-Илецкий район;  
 Ташлинский район;  
 Тюльганский район;  
 Шарлыкский район;  
 ГБУЗ «Орский противотуберкулезный диспансер»:  
 г. Орск;  
 г. Новотроицк;  
 с. Домбаровка;  
 Домбаровский район;  
 Светлинский район;  
 Кваркенский район;  
 Адамовский район;  
 Ясенский район;  
 ГБУЗ «Оренбургский городской противотуберкулезный диспансер»:  
 г. Оренбург;  
 ГБУЗ «Гайский противотуберкулезный диспансер»:  
 г. Гай;  
 г. Медногорск;  
 г. Кувандык;  
 Кувандыкский район;  
 Новоорский район.

**Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С»** ориентировано на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер. Своевременная диагностика и терапия позволят значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в общей популяции населения, что прямо повлияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышая эпидемиологическое благополучие населения.

Важными направлениями реализации мероприятия станут:

совершенствование сервисных услуг для людей, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного Центра для населения и представителей групп риска, обеспечения работы телефона доверия);

мероприятия по обеспечению приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к высокоактивной антиретровирусной терапии, повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи от матери к ребенку.

### **Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»**

Оказание наркологической профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи, экспертной деятельности, раннее выявление потребителей ПАВ в соответствии со стандартами и порядком оказания наркологической помощи осуществляется из средств областного бюджета.

В рамках модернизации наркологической службы проведена структурная реорганизация в форме присоединения Орского, Новотроицкого, Бузулукского, Бугурусланского диспансеров к ГБУЗ «Оренбургскому областному клиническому наркологическому диспансеру» (далее – ГБУЗ «ООКНД»), оптимизировано штатное расписание с ликвидацией дублирующих должностей и штатных единиц. В 2013 году осуществляется переход на оценку деятельности учреждения по законченному случаю.

В рамках совершенствования реабилитации наркологических больных предполагается расширение сети реабилитационных отделений в структуре ГБУЗ «ООКНД», систематическая подготовка специалистов наркологической службы: психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, средних медицинских сестер – в соответствии с требованиями к подготовке не реже 1 раза в 5 лет.

Планируется закупка современных лекарственных препаратов (в том числе препаратов с пролонгированным действием – блокаторов опиоидных рецепторов) в целях формирования, становления и поддержания ремиссии пациентов наркологического профиля.

В настоящее время в области имеется дефицит врачей-наркологов. Решение данной проблемы будет осуществляться в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», которой также предусматриваются материальное стимулирование и льготы молодым специалистам, работающим в сельской местности.

### **Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»**

На протяжении последнего десятилетия в Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, отмечается рост заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Остается на низком уровне число пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, что связано с недостаточной укомплектованностью психотерапевтами, психологами и социальными работниками ЦРБ.

Целью мероприятия является развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах на основе совершенствования методов профилактики психических расстройств, организации консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов; совершен-

ствования методов диагностики и лечения психических расстройств; внедрения бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития; внедрения современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; оснащения психиатрических учреждений современным медицинским и технологическим оборудованием.

### **Основное мероприятие 2.5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»**

В соответствии с программой модернизации и областной сосудистой программой в Оренбургской области начал реализовываться комплекс мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в рамках которых поэтапно внедрялась принципиально новая система организации медицинской помощи при данной патологии в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и порядком оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденных приказами Минздравсоцразвития России от 6 июля 2009 года № 389н и от 19 августа 2009 года № 599н.

На базе специализированных отделений многопрофильных стационаров были созданы первичные сосудистые отделения, межмуниципальные центры, региональный сосудистый центр для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (проведение всех видов интервенционных методов лечения, системного тромболизиса при острой сосудистой патологии, а также организация максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар).

В результате в области создано 5 ПСО, 15 ММЦ и 1 РСЦ. При лечении больных с острым коронарным синдромом внедрялась практика тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличилось количество стентирований коронарных артерий, как наиболее эффективного способа лечения заболевания и профилактики последующих осложнений и смерти, отлажена система направления больных в РСЦ из ПСО для оказания современной специализированной помощи, а также обеспечивалась качественная медикаментозная терапия в рамках вторичной профилактики.

Дальнейшее совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями предполагает развитие материально-технической базы РСЦ и ПСО Оренбургской области путем дооснащения необходимым диагностическим и реабилитационным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям; повышение квалификации и переподготовка специалистов рентгенэндоваскулярной хирургии и нейрохирургии.

Удовлетворение потребности в специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, с одновременным комплексным развитием системы профилактики и реабилитации, позволит снизить показатель смертности от болезней системы кровообращения не менее чем на 15 процентов в течение 8 лет. Это, в свою очередь, позволит снизить экономические потери из-за потерянных годов потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте.

## **Основное мероприятие 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»**

Оренбургская область относится к числу субъектов Российской Федерации со сложной ситуацией в части организации медицинской помощи онкологического профиля. Показатели заболеваемости и смертности от новообразований значительно превышают средние общероссийские значения. Прежде всего, это обусловлено недостаточной материально-технической базой онкологической службы. В этой связи планируется реализовать мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля.

В Оренбургской области с населением более 2 млн. человек функционирует только одно лечебное учреждение, обладающее современными возможностями лучевой терапии онкологических больных. Обеспеченность радиотерапевтическими койками значительно ниже среднероссийского и составляет 10,5 на 1000 вновь выявленных случаев (в Российской Федерации – 15,0). Часть пациентов не получают необходимого лучевого компонента терапии вследствие загруженности отделения лучевой терапии, часть отказывается из-за удаленности от места жительства (300–700 км), что вызывает определенную социальную напряженность.

Область крайне нуждается во втором полноценном онкологическом диспансере для населения восточной зоны Оренбургской области численностью 700 тыс. человек. Эти функции может взять на себя ГБУЗ «Орский онкологический диспансер». Лучевому лечению подлежат 70 процентов онкологических больных. Из города Орска и Восточного Оренбуржья лучевое лечение получают 17 процентов онкологических больных.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи онкологическим больным необходимо строительство новых корпусов ГБУЗ «Орский онкологический диспансер».

Также с целью снижения смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний планируется:

- проведение скринингового обследования населения для раннего выявления рака шейки матки, молочной железы, предстательной железы в районах Оренбургской области;

- проведение вакцинации воспитанниц детских домов в возрасте 12 лет с целью профилактики рака шейки матки;

- выполнение органосохраняющего лечения по поводу предрака шейки матки с помощью малоинвазивной радиохирургии;

- проведение областных научно-практических конференций, семинаров по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний;

- внедрение современных методик морфологической диагностики онкологических заболеваний на молекулярном уровне.

Развитие онкологической службы Оренбургской области предполагает внедрение новых методов лечения, в том числе на базе создаваемого Центра лечения радиоактивными препаратами («Атоммед»).

Одним из значимых направлений развития является оптимизация сети первичных онкологических кабинетов в учреждениях здравоохранения Орен-

бургской области, в том числе в рамках онкологического кластера, а также следующие мероприятия:

проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки;

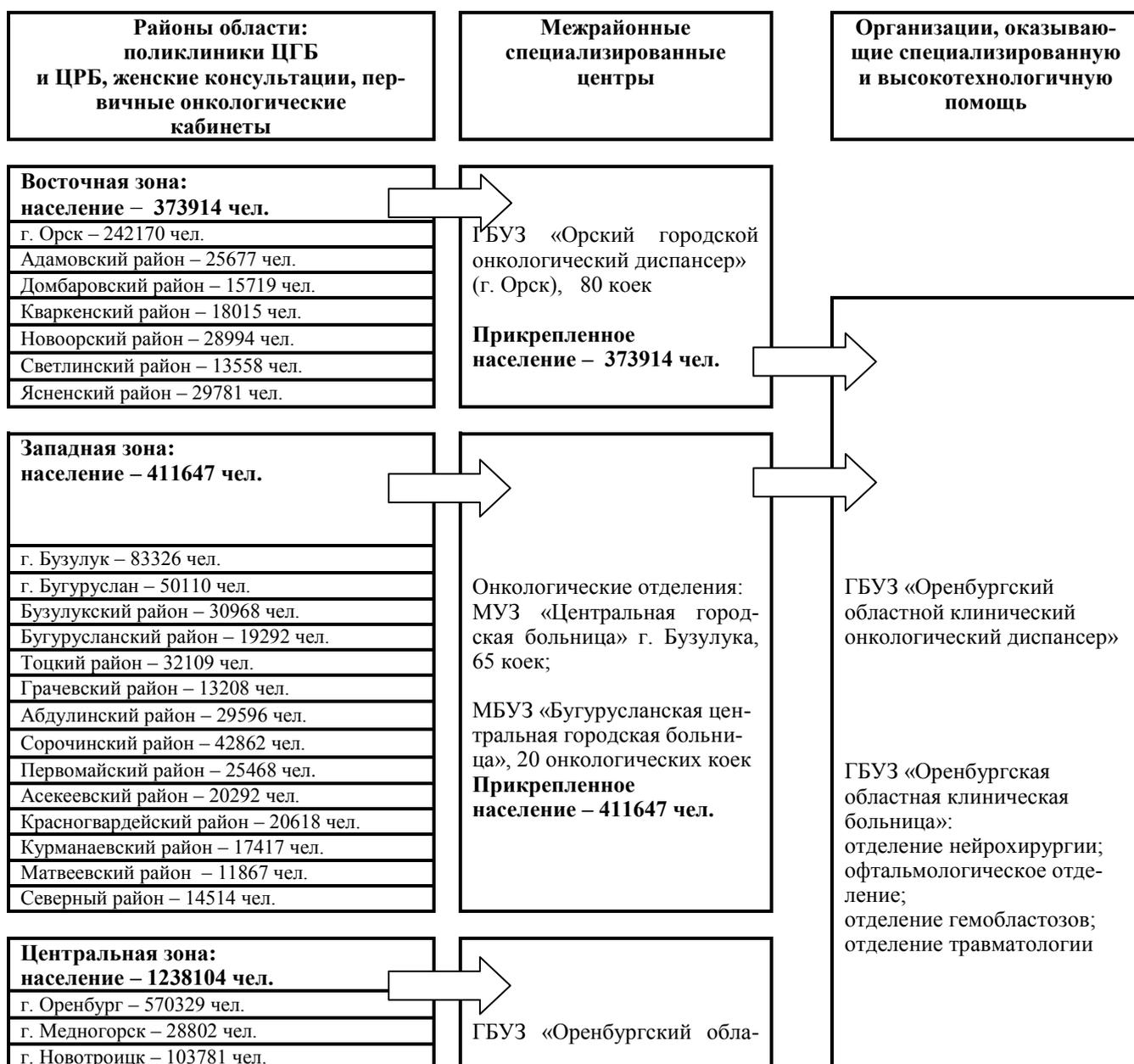
проведение скрининг-диагностики с охватом всего населения Оренбургской области;

совершенствование и ведение регистра лиц с онкологической патологией; совершенствование оказания химиотерапевтической помощи в лечебных учреждениях области;

создание системы медицинской и социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии;

открытие паллиативного отделения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.

Маршрутизация больных с онкологическими заболеваниями представлена на схеме:



Акбулакский район – 25399 чел.	стной клинический онкологический диспансер» (г. Оренбург), 296 онкологических коек, 90 радиологических коек  <b>Прикрепленное население – 1238104 чел.</b>	
Александровский район – 15377чел.		
Беляевский район – 16775 чел.		
Гайский район – 48237 чел.		
Илекский район – 24917 чел.		
Кувандыкский район – 44534 чел.		
Новосергиевский район – 35956 чел.		
Октябрьский район – 20027 чел.		
Оренбургский район – 76447 чел.		
Перволюцкий район – 28026 чел.		
Пономаревский район – 15114 чел.		
Сакмарский район – 29129 чел.		
Саракташский район – 40137 чел.		
Соль-Илецкий район – 52859 чел.		
Ташлинский район – 25131 чел.		
Тюльганский район – 19385 чел.		
Шарлыкский район – 17742 чел.		

100-процентный охват населения

При организации онкологической службы с целью приближения специализированной медицинской помощи населению территория области разделена на три зоны: западную, центральную и восточную. Зональное разделение онкологической службы Оренбуржья обусловлено географическими особенностями и протяженностью территории области.

ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «ООКОД»), в составе которого 296 онкологических коек и 90 радиотерапевтических коек, является головным учреждением онкологической службы области, обслуживает население центральной зоны (20 территорий, численность населения – 1238104 человека) и оказывает консультативную помощь онкобольным всей области при планировании сложного специального или высокотехнологичного лечения. Лучевая терапия всем онкобольным, лечение детей с онкологической патологией проводится только на базе ГБУЗ «ООКОД».

Онкологическую помощь населению западной зоны Оренбургской области (14 территорий с численностью населения 411647 человек) оказывают онкологические отделения МУЗ «ЦГБ» г. Бузулука (65 онкологических коек) и МБУЗ «Бугурусланская ЦГБ» (20 онкологических коек).

Население восточного Оренбуржья (7 территорий, 373914 человек) обслуживает ГБУЗ «Орский онкологический диспансер» (80 онкологических коек). В настоящее время согласно постановлению Правительства Оренбургской области ведется активное строительство нового здания межрайонного онкологического диспансера в г. Орске с увеличением коечной мощности до 180 коек. Пуск радиотерапевтического блока планируется в конце 2013 года, что позволит приблизить специализированную, в том числе радиотерапевтическую, помощь населению области.

**Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации. Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние скорой медицинской помощи рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

На территории Оренбургской области в данной сфере существует ряд проблем. Одной из основных проблем скорой медицинской помощи является недостаточная централизация управления службой в регионе.

В рамках основного мероприятия предусмотрено:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Оренбургской области для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;

создание 52 рабочих мест (дежурная диспетчерская служба) с целью полной по области визуализации санитарного автотранспорта и позиционирования территорий;

создание автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, бригад интенсивной терапии для обслуживания прикрепленного населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;

повышение доли прибытия бригад скорой медицинской помощи до больного менее 20 минут;

полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;

укомплектование службы скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами;

приобретение в 2013 году 200 автомобилей СМП, в том числе 94 автомобилей класса В и 6 автомобилей класса С, за счет средств областного бюджета, 100 автомобилей – за счет средств муниципальных бюджетов.

С целью оптимизации расходов здравоохранения и повышения качества медицинской помощи населению Оренбургской области в 2013 году планируется рассмотреть вопрос о передаче транспортных услуг на аутсорсинг сторонним организациям (станция скорой медицинской помощи г. Орска).

### **Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»**

Одним из важнейших направлений специализированной медицинской помощи является заместительная почечная терапия методами диализа нефрологическим пациентам.

В рамках развития ЗПТ на территории области планируется открытие в 2014 году двух диализных центров с общей мощностью более 200 диализных

мест, что позволит полностью удовлетворить текущую потребность жителей области в диализной помощи.

В рамках мероприятия будут реализованы действия, направленные на стимулирование и расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, в том числе связанной с изменением организационно-правовых форм на основе единой системы критериев, что позволит повысить их ответственность за экономические результаты своей деятельности.

В целях стимулирования связанной с оказанием специализированной медицинской помощи деятельности государственных медицинских учреждений, ориентированных на результат, в ходе реализации мероприятия подпрограммы необходимо осуществить переход на оплату за оказанную этими учреждениями медицинскую помощь из расчета средней стоимости стационарного лечения пациента по полному тарифу и клинико-статистическим группам болезней.

В 2013–2014 годах будет осуществляться перевод отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи в систему специализированной медицинской помощи. С целью обеспечения доступности исключаемых из перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи отдельных видов этой медицинской помощи на 2013 год утверждается государственное задание на оказание специализированной медицинской помощи гражданам Оренбургской области в федеральных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных Минздраву России, устанавливающее плановые объемы специализированной медицинской помощи по числу пролеченных больных.

Медицинские организации стационарного типа являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в таких учреждениях не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери. Затраты на пустующую койку составляют 2/3 стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на учреждения, где коечный фонд используется наиболее интенсивно.

В целях создания системы управления качеством медицинской помощи, которая позволит обеспечить аудит качества медицинской помощи на основе анализа индикаторов качества и технологических отклонений, проводятся мероприятия, направленные на внедрение единых для всей территории Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Не менее важным является приведение специализированной медицинской помощи, оказываемой больным другими заболеваниями в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в

ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения трех уровней:

муниципальные – для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

межрайонные центры – для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

учреждения Оренбургской области и федеральные учреждения – для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будут созданы службы маршрутизации, ответственные за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

В 2016–2020 годах будет поэтапно внедрена экономически обоснованная саморегулируемая система управления качеством медицинской помощи на всей территории Оренбургской области.

### **Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»**

Увеличение загруженности автомагистралей, рост скоростного режима, узость дорожного полотна на большинстве автодорог области обуславливает рост численности ДТП и массового поражения в них.

Анализ смертности пострадавших при ДТП показывает, что ее причиной является тяжесть полученных травм, несвоевременное информирование о ДТП, несвоевременная доставка пострадавших.

В этой связи необходимы дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии и тяжести состояния, дальнейшее развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта области с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС.

#### **Маршрутизация пациентов с сочетанной травмой**

Наименование учреждения здравоохранения	Профиль оказываемой медицинской помощи	Численность обслуживаемого населения (тыс. человек)	Обслуживаемые муниципальные районы/население (тыс. человек)
1	2	3	4
МБУЗ «Абду-	неврология, кар-	42,6	Матвеевский/12,2;

1	2	3	4
линская ЦРБ»	диология, сочетанная травма		Абдулинский/29,6
МБУЗ «Бугурусланская ЦРБ»	сочетанная травма	106,2	Северный/14,5; Асекеевский/20,3; Бугурусланский/19,3; Бугуруслан/50,1
МУЗ «ЦГБ» г. Бузулука	неврология, кардиология, сочетанная травма	145,3	Курманаевский/17,4; Грачевский/13,2; Бузулукский/31,0; Бузулук/83,2
МБУЗ «Сорочинская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	89,7	Ташлинский/25,1; Красногвардейский/20,6 Сорочинский/42,8
ГБУЗ «Новосергиевская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	89,7	Илекский/24,9; Переволоцкий/28,0; Новосергиевский/36,0
ГБУЗ «Шарлыкская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	49,1	Александровский/15,4; Пономаревский/15,1; Шарлыкский/17,7
ГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	39,7	Тюльганский/19,4; Октябрьский/20,0
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	неврология, кардиология, сочетанная травма	668,1	Оренбургский/76,4; Сакмарский/29,1; Оренбург/570,3
МБУЗ «Саракташская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	57,1	Беляевский/16,6; Саракташский/40,1
ГБУЗ «Кувандыкская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	74,6	Медногорск/28,8; Кувандыкский/44,5
МАУЗ «Новоорская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	74,0	Адамовский/25,7; Кваркенский/18,0; Новоорский/29,0
МБУЗ «Первомайская ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	25,6	Первомайский/25,5
МБУЗ «Соль-Илецкая ЦРБ»	неврология, кардиология, сочетанная травма	79,3	Акбулакский/25,4; Соль-Илецкий/52,9
МАУЗ «ГБ	сочетанная травма	398,1	Новотроицк/103,8;

1	2	3	4
№ 2» г. Орска			Гайский/48,2; Орск/242,1
МБУЗ «ГБ № 1» г. Бугу- руслана	неврология, кар- диология	105,6	Северный/14,5; Асекеевский/20,3; Бугурусланский/19,3; Бугуруслан/50,1
МАУЗ «ГБ № 4» г. Орска	неврология, кар- диология	292,9	Гайский/48,2; Орск/242,1
МАУЗ «ГБ № 1» г. Ново- троицка	неврология, кар- диология	105,0	г. Новотроицк/103,8
МБУЗ «Яснен- ская ЦРБ»	неврология, кар- диология, соче- танная травма	60,0	Ясненский /29,8; Светлинский/13,6; Домбаровский/15,7

Создание рабочих мест (дежурная диспетчерская служба) в подстанциях скорой медицинской помощи и доукомплектование штатов выездных бригад, реализуемое в рамках мероприятия, также позволит сократить время прибытия бригады СМП на место происшествия и повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Повышение интенсивности обучения специалистами ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицины катастроф» в 2013 году курсантов автошкол, работников Управления ГИБДД УМВД России по Оренбургской области, Главного управления МЧС России по Оренбургской области, спецподразделений правилам оказания первой помощи позволит на месте ДТП своевременно оказывать потерпевшим неотложную помощь и предотвращать смертельные исходы от кровопотери, травматического шока, асфиксии и других угрожающих жизни состояний.

### **Основное мероприятие 2.10. «Развитие службы крови»**

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны. Эффективное развитие службы крови планируется обеспечить путем оптимизации сети учреждений службы крови Оренбургской области.

Проведенная в 2007 году реорганизация службы крови Оренбургской области позволила ее оптимизировать. В настоящее время служба крови Оренбургской области представлена головной организацией – ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови» (далее – ГБУЗ «ООСПК») (центральная зона области) и его филиалами в г. Орске (восточная зона области) и г. Бузулуке (западная зона области), что позволяет охватить всю территорию Оренбургской области в части обеспечения медицинских организаций области компонентами донорской крови.

Служба крови гарантированно обеспечивает в полном объеме всю территорию области качественными, безопасными компонентами донорской

крови (утвержденный объем государственной услуги на 2013 год – 16864 литра консервированной крови).

Деятельность ГБУЗ «ООСПК» получила высокую оценку Минздрава России. По итогам работы за 2012 год ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови» признана лучшим учреждением службы крови России.

В течение 7 лет на территории Оренбургской области было реализовано 2 программы, нацеленные на развитие донорского движения и обеспечение безопасности компонентов донорской крови.

Реализованные программные мероприятия подняли на должный уровень донорство в области. Достигнутый уровень развития донорства в области позволяет планомерно удовлетворять потребности медицинских организаций в компонентах крови и создавать запас в компонентах крови на случай чрезвычайных ситуаций (количество доноров за 2012 год составило 11652 человек).

В своей работе служба крови области руководствуется принципами рационального и эффективного использования донорских ресурсов. За проведенную работу в рамках пропаганды и развития донорства ГБУЗ «ООСПК» неоднократно была отмечена наградами Общественной палаты Российской Федерации, Минздрава России, ФМБА России.

В рамках развития службы крови региона планируется переоснащение филиалов ГБУЗ «ООСПК» современным медицинским и лабораторным оборудованием. Планируется приобретение специализированного автотранспорта для филиалов с целью развития донорского движения в выездных условиях, что позволит приобщить к донорству донороспособное население, а также новые организации, тем самым развивая организованное (корпоративное) донорство в области. Для создания единой информационной базы службы крови планируется дооснастить филиалы ГБУЗ «ООСПК» компьютерным, серверным и сетевым оборудованием, а также программным обеспечением.

Для приведения помещений ГБУЗ «ООСПК» в соответствие с требованиями действующей нормативной документации планируется расширение производственных площадей за счет строительства лабораторного корпуса.

В рамках исполнения Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ с целью оптимизации и рационального использования компонентов крови планируется построение единой информационной системы взаимоотношений между учреждением службы крови и медицинскими организациями области.

В дальнейшем планируется поддерживать уровень достигнутых результатов развития региональной службы крови по следующим показателям:

процент числа активных доноров – не менее 18 процентов;

кратность кроводач от одного донора – не менее 1,5;

процент выполнения утвержденного государственного задания – не менее 100 процентов;

процент абсолютного брака по гемотрансмиссивным инфекциям – не более 2 процентов.

Таким образом, эффективное развитие службы крови региона будет заключаться в развитии отделений региона, их переоснащении современным оборудованием, создании условий для карантинизации компонентов, развитии донорского движения в районах области, оптимизации маршрута снабжения компонентами крови лечебно-профилактических учреждений области; всемерном развитии безвозмездного донорства; организации работы дежурной смены для круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ГБУЗ «ООСПК»); создании и обеспечении круглосуточной работы Банка крови; обеспечении мониторинга препаратов крови и ее компонентов; работе дежурной бригады по заготовке компонентов крови; восполнении потребности в медикаментах.

### **Основное мероприятие 2.11. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»**

Основная цель реализации мероприятия – обеспечение доступности на территории Оренбургской области ВМП и развитие новых эффективных методов лечения пациентов с терминальной стадией ХПН методом трансплантации почки.

Мероприятие включает решение основных задач:

обеспечение доступности жителям Оренбургской области ВМП и развитие новых эффективных методов лечения – связано с поддержкой и развитием инфраструктуры ВМП и предполагает реализацию следующих мероприятий:

организация оказания ВМП в медицинских организациях области;  
внедрение и развитие органного донорства и трансплантации почки в области.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи предусмотрена реализация мероприятий, направленных на поддержку инфраструктуры и организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет внедрения нормативов финансовых затрат, включающих применение всего комплекса лечебно-диагностических услуг (по полному тарифу), установленных стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным уполномоченным органом.

Решение задач по внедрению и развитию органного донорства и трансплантации почки в Оренбургской области предполагает реализацию следующих мероприятий:

модернизация и оснащение центра трансплантации почки на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга с оптимизацией коечного фонда для размещения в составе центра трансплантации хирургического отделения на 10 коек (в том числе 2 реанимационные койки), осуществляющего трансплантацию почки, а также группы по координации орган-

ного донорства, забору и консервации донорских органов и тканей и группы анестезиологии и реанимации, в том числе укрепление материально-технической базы с оснащением оборудованием и проведением капитального ремонта помещений, коммуникаций и кровли центра трансплантации почки в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга;

организация HLA-типирования и других исследований реципиентов, а также круглосуточной диагностики донорского материала для целей трансплантации;

организация работы на территории области «донорских баз» (медицинских организаций, осуществляющих выявление и ведение (кондиционирование) потенциального донора до момента эксплантации (забора органа) в целях защиты донорских органов от ишемического повреждения в травматологических центрах первого, второго уровня и других медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь при черепно-мозговой и сочетанной травме и находящихся в территориальной доступности от центра трансплантации;

обеспечение трансплантационной координации (координация работы центра трансплантации, бригады забора органов, госпитальных трансплант-координаторов «донорских баз», диагностической базы, судмедэкспертов, прокуратуры и реципиентов);

принятие нормативных правовых актов, регламентирующих работу службы трансплантации органов и тканей в Оренбургской области;

координация работы со службами органного донорства других субъектов Российской Федерации.

В ходе реализации мероприятия предполагается проведение мониторинга следующих показателей (индикаторов):

число трансплантаций почки в год, проведенных на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга;

доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих заместительную почечную терапию (в процентах).

По итогам реализации мероприятия ожидается достижение следующих конечных результатов:

функционирование центра трансплантации почки мощностью более 25 трансплантаций почки в год к 2016 году;

высвобождение диализных мест и снижение потребности в их увеличении за счет проведения трансплантации почки пациентам, получающим диализную помощь;

создание условий для развития на территории Оренбургской области трансплантации других органов и тканей человека.

Срок реализации мероприятия – 2014–2016 годы.

**Основное мероприятие 2.12. «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»**

Основными целями мероприятия являются:

повышение доступности медико-социальной помощи для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, в том числе труженников тыла, ветеранов и инвалидов боевых действий;

сохранение активного долголетия жителей Оренбургской области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет);

вовлечение ветеранов в социально активную жизнь общества.

Основные задачи мероприятия:

увеличение числа ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание;

сохранение и расширение спектра современных медицинских технологий в лечении ветеранов и лиц пожилого и старческого возраста;

расширение сети учреждений, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, социальная адаптация ветеранов;

улучшение условий получения медицинской помощи в ГБУЗ «ООКПГВВ».

Решение поставленных задач будет достигаться посредством:

увеличения числа ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание;

капитального строительства пристроя отделения паллиативной помощи к поликлинике ГБУЗ «ООКПГВВ» на 30 коек;

сохранения и расширения спектра современных медицинских технологий в лечении ветеранов и лиц пожилого и старческого возраста;

внедрения методов лечения хронической сердечной патологии: приобретение аппаратов усиленной наружной контрпульсации и ударно-волновой терапии для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, призванное сократить потребность в кардиохирургической помощи, имеющей высокий риск неблагоприятного исхода у пожилых людей;

внедрения ангиографических методов диагностики и хирургического лечения заболеваний сосудов (приобретение рентгенодиагностического комплекса и операционного инструментария);

развития высокотехнологических видов медицинской помощи (приобретение оборудования для челюстно-лицевой хирургии и урологии);

повышения уровня диагностики неврологических заболеваний (приобретение диагностического оборудования),

организации областного центра диагностики и лечения эпилепсии на базе поликлиники ГБУЗ «ООКПГВВ»;

технического переоснащения ГБУЗ «ООКПГВВ» (замена устаревшего физиотерапевтического, анестезиологического, эндоскопического, лабораторного оборудования и аппаратов для функциональной диагностики);

проведения тематических семинаров, конференций по проблемам оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста; профилактики преждевременного старения; организации работы школы пожилого человека как наиболее эффективных форм обмена опытом;

организации на базе стационара на дому при поликлинике

ГБУЗ «ООКПГВВ» бригады паллиативной медицинской помощи за счет расширения стационара на дому на 10 коек с целью повышения доступности данного вида помощи ветеранам и пожилым людям;

выездов в муниципальные районы и городские округа области для отбора пациентов на лечение в областных лечебных учреждениях и контроля качества оказания первичной медико-санитарной помощи ветеранам (не менее 20 в год);

создания и поддержки деятельности добровольческого молодежного отряда для оказания помощи ветеранам, находящимся на лечении в ГБУЗ «ООКПГВВ» (20–40 человек);

мероприятий по улучшению условий получения медицинской помощи в ГБУЗ «ООКПГВВ» (капитальный ремонт отделений и кабинетов, оснащение современной мебелью, мягким инвентарем, новыми техническими средствами ухода за пациентами)

### **Основное мероприятие 2.13. «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»**

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Реализация стандартов и порядков возможна при достаточно высоком уровне развития материально-технической базы учреждений здравоохранения, в первую очередь – состояния зданий и сооружений и оснащенности медицинским оборудованием.

Соответствующее нормативным требованиям безопасности, санитарным и противопожарным нормам состояние ЛПУ создает оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала, обеспечивает безопасность и комфортность медицинской помощи для населения области.

В рамках областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на капитальный ремонт ЛПУ области направлено более 2,0 млрд. рублей, отремонтировано 127 зданий (57 юридических лиц). На начало 2013 года состояние материально-технической базы улучшилось, но, несмотря на значительные вложения, потребности в проведении капитального ремонта для полной ликвидации аварийности зданий и помещений учреждений здравоохранения Оренбургской области продолжают оставаться высокими. Износ недвижимого имущества (зданий и сооружений) здравоохранения Оренбургской области составляет 40,4 процента. В ремонте нуждается 80 подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области учреждений здравоохранения, 24 из них имеют предписания контрольно-надзорных органов.

В рамках областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на приобретение оборудования направлено 1,4 млрд. рублей, приобретено 3064 единицы оборудования в 69 лечебных учреждениях. Вместе с тем в ОЦП не учитывалось оборудование, требующее замены каждые пять лет и не прошедшее эти сроки эксплуатации к моменту формирования ОЦП. Таким образом, потребность в приобретении медицинского оборудования сохраняется.

Реализация мероприятий в полном объеме позволит поддерживать техническое состояние зданий и сооружений учреждений здравоохранения Оренбургской области на соответствующем санитарно-гигиеническом требованиям уровне; повысит уровень обеспеченности лечебных учреждений медицинским оборудованием и, в конечном итоге, создаст благоприятные условия для оказания медицинской помощи населению области согласно порядкам оказания медицинской помощи, обязательным для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Предполагается участие ООО «Медикал сервис компани Восток», ООО Медицинский многопрофильный центр Клиника «МаксиМед» по согласованию или на договорной основе.

#### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

#### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 115 475 797,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 13 348 220,9 тыс. рублей;

2015 год – 16 639 603,3 тыс. рублей;  
2016 год – 16 863 938,6 тыс. рублей;  
2017 год – 17 156 680,9 тыс. рублей;  
2018 год – 17 046 827,4 тыс. рублей;  
2019 год – 17 114 501,3 тыс. рублей;  
2020 год – 17 306 024,6 тыс. рублей.

## **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать концентрации бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

### **Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Цель подпрограммы	– создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению
Задача подпрограммы	– увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности в ТППГ
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации в ТППГ, до 35
Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 2 689 970,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 353 220,3 тыс. рублей; 2015 год – 388 951,2 тыс. рублей;

2016 год – 389 092,6 тыс. рублей;  
 2017 год – 389 326,0 тыс. рублей;  
 2018 год – 389 559,6 тыс. рублей;  
 2019 год – 389 793,4 тыс. рублей;  
 2020 год – 390 027,2 тыс. рублей

Ожидаемый результат – создание условий для привлечения частных ресурсов для повышения качества медицинских услуг, предоставляемых потребителям

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

Одним из приоритетов государственной политики на современном этапе является создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики.

В области здравоохранения реализация данной политики выражается в создании условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

В рамках развития государственно-частного партнерства в области строятся два гемодиализных центра в гг. Орске и Оренбурге; в реабилитации пациентов принимают участие 5 негосударственных санаториев – ОАО «Производственное объединение «Стрела»; ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный»; ОАО «Санаторий «Строитель»; Государственное унитарное предприятие Оренбургской области «Санаторий «Южный Урал»; лечебно-оздоровительное учреждение «Санаторий «Гай».

Кроме того, в исполнении плана-заказа ТППГ участвуют государственные унитарные предприятия, акционерные общества, индивидуальные частные предприниматели.

### **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в следующих документах:

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

Закон Оренбургской области от 24 августа 2012 года № 1041/308-V-ОЗ «Об участии Оренбургской области в частно-государственном партнерстве»;

Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»;

постановление Правительства Оренбургской области от 25 декабря 2012 года № 1167-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

### **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 3.1 «Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»**

С целью постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг для исполнения плана-заказа территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинских услуг гражданам на территории Оренбургской области привлекаются по согласованию или на договорной основе следующие медицинские организации различных форм собственности:

студенческая поликлиника ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиника больница на станции Оренбург ОАО «Российские железные дороги»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Орск ОАО «РЖД»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Бузулук ОАО «РЖД»;

негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Абдулино ОАО «РЖД»;

ООО «Клиника промышленной медицины»;

ООО «32 жемчужины»;

ООО «Дента Лэнд»;

ООО «Дента+»;

ООО «Денталика» 560143;

ООО «Денталика» 560105;

ООО «Евродент плюс»;

ООО «Интеко-Мед»;  
ООО «ИНТЭКО»;  
ООО «КАМАЮН»;  
ООО «Кристалл-Дент»;  
ООО «Нео-Дент»;  
ООО «Лекарь»;  
ООО «МИЛАВИТА»;  
ООО «Мисс Дента»;  
ООО «Мастерская улыбки»;  
ООО «Новостом»;  
ООО «РадаДент плюс»;  
ООО «СтомКит»;  
ООО «ТехноДент»;  
ООО «ЭЛИТ»;  
ООО «Стоматологическая клиника «Улыбка»;  
ООО «ОренСтом»;  
ИП Поляков В.И.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

#### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

#### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 2 689 970,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 353 220,3 тыс. рублей;

2015 год – 388 951,2 тыс. рублей;

2016 год – 389 092,6 тыс. рублей;

2017 год – 389 326,0 тыс. рублей;

2018 год – 389 559,6 тыс. рублей;

2019 год – 389 793,4 тыс. рублей;

2020 год – 390 027,2 тыс. рублей.

## **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

### **Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнитель подпрограммы	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
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 доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт;

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

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;</li> <li>охват неонатальным скринингом;</li> <li>охват аудиологическим скринингом;</li> <li>показатель ранней неонатальной смертности;</li> <li>смертность детей 0–17 лет;</li> <li>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;</li> <li>выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела;</li> <li>больничная летальность детей;</li> <li>первичная инвалидность у детей;</li> <li>результативность мероприятий по профилактике абортов;</li> <li>охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами</li> </ul>
Срок и этапы реализации подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2014–2020 годы, реализуется в 2 этапа: I этап – 2014–2015 годы; II этап – 2016–2020 годы</li> </ul>
Объем финансирования подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 18 166 992,8 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 2 119 978,4 тыс. рублей; 2015 год – 3 008 256,2 тыс. рублей; 2016 год – 2 731 105,4 тыс. рублей; 2017 год – 2 343 364,8 тыс. рублей; 2018 год – 2 613 992,8 тыс. рублей; 2019 год – 2 621 620,0 тыс. рублей; 2020 год – 2 728 675,3 тыс. рублей</li> </ul>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– увеличение к 2020 году доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 70 процентов;</li> <li>увеличение к 2020 году доли новорожденных, обследо-</li> </ul>

ванных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 процентов;  
увеличение к 2020 году доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 95 процентов;  
снижение к 2020 году ранней неонатальной смертности до 3,0 случая на 1000 родившихся живыми;  
увеличение к 2020 году доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 процентов;  
увеличение к 2020 году выживаемости в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, до 730,0 промилле;

снижение к 2020 году больничной летальности детей до 0,19 процента;  
снижение к 2020 году первичной инвалидности у детей до 23,5 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста;  
увеличение к 2020 году доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15 процентов;  
увеличение к 2020 году доли охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами до 99 процентов

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

Реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, Концепции демографической политики до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в регионе.

Количество родов, принимаемых в области, имеет тенденцию к росту: 2010 год – 28859, 2011 год – 28078, 2012 год – 29702.

По-прежнему высокой остается частота осложнений беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации, доля нормальных родов остается на уровне 45–47 процентов.

Показатели материнской смертности в пересчете на 100 тыс. родившихся живыми составляют: 2009 год – 32,0 (9 случаев), 2010 год – 28,0 (8 случаев), 2011 год – 35,5 (10 случаев), 2012 года – 16,8 (5 случаев).

Перинатальная смертность в связи с переходом Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, выросла с 7,9 промилле в 2011 году до 11,77 промилле в 2012 году.

В области работают 448 акушеров-гинекологов (5,0 на 10 тыс. человек), 84 неонатолога (28,2 на 10 тыс. человек).

В 2012 году в области развернута 1201 акушерская койка (показатель обеспеченности на 10000 женщин фертильного возраста составил 22,7, по Российской Федерации в 2010 году – 20,9), 948 гинекологических коек (обеспеченность на 10000 женщин фертильного возраста – 8,5, по Российской Федерации – 8,7), 67 коек реанимации для беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных (35 из них – в составе общебольничных отделений анестезиологии и реанимации).

Число коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных в акушерских стационарах третьего уровня – 37, в стационарах второго уровня – 12.

В общебольничных отделениях реанимации и интенсивной терапии развернуто 25 коек для новорожденных.

Палаты интенсивной терапии для новорожденных в общей сложности на 31 койку функционируют в 13 родильных домах и отделениях области.

Оказание помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным осуществляется в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка медицинской помощи по профилю «неонатология», распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 24 октября 2011 года № 1235 «О территориальном порядке оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в Оренбургской области».

Все учреждения родовспоможения разделены на три группы оказания медицинской помощи:

1 группа (25 учреждений) – родильные отделения ЦРБ, в которых не обеспечено круглосуточное дежурство врача акушера-гинеколога, – 300 коек, количество родов – 4652 (15 процентов от общего числа родов в 2012 году);

2 группа – 13 учреждений здравоохранения, имеющих в своей структуре палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, – 558 коек, количество родов – 17381 (59 процентов от общего числа родов в 2012 году);

3 группа – 2 учреждения здравоохранения, имеющих в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных (ГБУЗ «ООКПЦ» и областной перинатальный центр на базе ГАУЗ «ООКБ № 2»), – 343 койки, количество родов – 7669 (26 процентов от общего числа родов в 2012 году).

В соответствии с областной целевой программой «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы на развитие службы родовспоможения и детства направлено 2,5 млрд. рублей, проведены капитальные ремонты во всех родовспомогательных учреждениях второго и третьего уровня, приобретено 1000 единиц дорогостоящего медицинского оборудования.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходимы модернизация существующих учреждений родовспоможения, строительство и реконструкция областных и межрайонных перинатальных центров, организация реанимационных коек для новорожденных, создание отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовки достаточного количества высококвалифицированных специали-

стов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией. Медицинская помощь, оказываемая детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных затрат на диагностику, лечение и социальные выплаты на протяжении многих лет жизни ребенка, поэтому профилактика вертикальной передачи ВИЧ (от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость. Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимы совершенствование организации и повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи ВИЧ, повышение к 2020 году до 99 процентов охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

Одним из ведущих факторов, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции, бесплодию, являются аборты. Несмотря на снижение числа абортов за последние 3 года на 16 процентов (2010 год – 20075; 2011 год – 19195; 2012 год – 16903) частота искусственного прерывания беременности остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение, включая создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30 процентов от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

По результатам реализации I этапа подпрограммы в 2015 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 40 процентов в 2012 году до 60 процентов в 2015 году;

доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных увеличится с 93,8 процента в 2012 году до 95 процентов в 2015 году;

доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных увеличится с 84,2 процента в 2011 году до 95,0 процента в 2015 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,5 случая на

1000 родившихся живыми в 2012 году до 4 случаев на 1000 родившихся живыми в 2015 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 51,3 процента в 2012 году до 65 процентов в 2015 году;

выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, возрастет с 693 промилле (выжившие от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2012 году) до 710 промилле (выжившие от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2015 году);

результативность мероприятий по профилактике абортов (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности) возрастет с 6 процентов в 2012 году до 8 процентов в 2015 году;

охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами вырастет с 95,0 процента в 2011 году до 96,5 процента в 2015 году.

По результатам реализации II этапа подпрограммы в 2020 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 55 процентов в 2016 году до 70 процентов в 2020 году;

доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит не менее 95 процентов с 2016 по 2020 годы;

доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных составит не менее 95 процентов с 2016 по 2020 годы;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4 случаев на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 3 случаев на 1000 родившихся живыми в 2020 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 68 процентов в 2016 году до 85 процентов в 2020 году;

выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, возрастет с 715 промилле (выжившие от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2016 году) до 730 промилле (выжившие от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2020 году);

результативность мероприятий по профилактике абортов (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности) возрастет с 9 процентов в 2016 году до 15 процентов в 2020 году;

охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами вырастет с 97 процентов в 2016 году до 99 процентов в 2020 году.

В настоящее время первичная доврачебная помощь детям оказывается в 1005 ФАПах области (из них 5 – фельдшерские пункты). Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах и 104 врачебных амбулаториях, в 55 детских поликлинических отделениях, из них 35 – в ЦРБ, 20 – в городских учреждениях здравоохранения. Самостоятельных детских поликлиник нет.

Первичная специализированная помощь детям в амбулаторных условиях оказывается в 7 учреждениях здравоохранения (из них 4 – в г. Оренбурге, по 1 – в гг. Бузулуке, Орске, Новотроицке). Имеется два консультативно-диагностических центра – в гг. Оренбурге и Орске.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь оказывается детям в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» на 200 посещений в смену по 21 специальности, а также при туберкулезных, дерматовенерологическом, онкологическом диспансерах.

Медицинская помощь в стационарных условиях первого уровня осуществляется в 39 учреждениях здравоохранения (35 ЦРБ и 4 ЦГБ).

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях второго уровня осуществляется в 7 городских учреждениях здравоохранения (гг. Оренбург, Бузулук, Орск, Новотроицк).

Специализированная медицинская помощь детям третьего уровня в стационарных условиях осуществляется в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» по 11 специальностям, а также в специализированных отделениях 9 учреждений здравоохранения (Детский хирургический центр, Детский онкоцентр, Детский аллергоцентр, психиатрическое отделение ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», туберкулезное отделение ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психоневрологическая больница», ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»).

Медицинская реабилитация детей осуществляется в отделениях реабилитации общесоматического профиля в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука, МБУЗ «Бугурусланская центральная городская больница», ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения», а также в специализированных санаториях: ГБУЗ «Областной фтизиатрический санаторий», ГБУЗ «Детский санаторий № 1» (кардиологический).

Всего для детей в области развернуто 2895 детских коек (950 педиатрических и 1945 специализированных), показатель обеспеченности на 10 тыс. детского населения составил 71,4.

В целях формирования у населения навыков здорового образа жизни открыто 2 детских центра здоровья – в гг. Оренбурге и Бузулуке.

Одним из основных демографических показателей, применяющихся для характеристики и оценки экономического развития, уровня и доступности медицинской помощи, социальных изменений территории, является показатель младенческой смертности.

Младенческая смертность в Оренбургской области в 2012 году составила 9,7 случая на 1000 родившихся, что выше уровня 2011 года (7,8) и связано с переходом на современные критерии регистрации новорожденных детей с 22 недели гестации и 500 граммов массы тела. Из 287 умерших детей 71 ребенок был из группы маловесных (25 процентов).

Структура младенческой смертности в 2012 году соответствует структуре показателя в Российской Федерации: на первом месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (63,07 процента), на втором – врожденные аномалии (17,08 процента), на третьем месте – болезни органов дыхания (6,97 процента), на четвертом месте – травмы и отравления (5,93 процента).

В 2012 году отмечено явное преобладание среди умерших новорожденных детей (2012 год – 71,0 процента, 2011 год – 50,5 процента, 2010 год – 54,7 процента). Соответственно, увеличились показатели ранней неонатальной смертности (0–168 часов жизни) с 2,8 на 1000 живорожденных в 2011 году до 4,53 на 1000 живорожденных в 2012 году. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела в структуре ранней неонатальной смертности составили 40,7 процента, в поздней неонатальной смертности – 33,3 процента.

Среди причин смертности от врожденных пороков развития можно выделить недостаточный охват современной пренатальной диагностикой всех беременных женщин. В течение 2012 года внедрялся пилотный проект пренатальной диагностики врожденных пороков развития ребенка. Создано 18 межмуниципальных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики. С мая 2012 года диагностикой охвачен 41 процент женщин, вставших на учет в ранние сроки беременности, выявлено 15 хромосомных аномалий, прервано 13 беременностей.

Внешние причины смертности являются, прежде всего, результатом ненадлежащего ухода родителей за грудным ребенком, что явилось основанием для инициализации министерством здравоохранения Оренбургской области в 2013 году мощной пропагандистской кампании в СМИ. В области ведется ежедневный мониторинг травматизма и смертности детей от внешних причин.

Смертность детей 0–14 лет составила 1,1 на 1000 детского населения (2011 год – 0,92, 2010 год – 1,01). Структура смертности в указанной возрастной группе: на первом месте – отдельные состояния перинатального периода, на втором месте – травмы и отравления, на третьем месте – врожденные аномалии.

Ежегодно отмечается высокий показатель заболеваемости детей 0–17 лет (2374,9 промилле), в структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, глаз, органов пищеварения, а также травмы и отравле-

ния. В структуре заболеваний детей первого года жизни преобладают заболевания органов дыхания, нервной системы, отдельные состояния перинатального периода и врожденные аномалии.

В соответствии со статьей 44 «Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями» Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» министерство здравоохранения Оренбургской области осуществляет ведение регионального сегмента Федерального регистра. В настоящее время в данном регистре состоят 124 ребенка, из них: 63 ребенка – с фенилкетонурией классической, 29 – с юношеским артритом с системным началом, 15 – с незавершенным остеогенезом, 6 – с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, 2 – с мукополисахаридозом 2 типа (болезнь Хантера), 4 – с преждевременной половой зрелостью центрального происхождения, 1 – с метилмалоновой ацидезией, 1 – с нарушением обмена жирных кислот (адренолейкодистрофия), 1 – с пропионовой ацидезией, 1 – с атипичным гемолитико-уремическим синдромом, 1 – с болезнью Помпе.

В федеральных клиниках пролечен 21 ребенок, 4 человека находятся в листе ожидания. Среди пролеченных детей: 16 – с юношеским артритом с системным началом, 1 – с мукополисахаридозом 2 типа, 2 – с незавершенным остеогенезом, 1 – с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, 1 – с пропионовой ацидезией.

В ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» в кардиоревматологическом отделении оказывается высокотехнологичная помощь детям с орфанными заболеваниями: системный вариант ЮРА (29 детей), с неорфанными заболеваниями: ЮРА, системная красная волчанка.

Применяется лечение генно-инженерными препаратами: Актерма, Энбрел, Оренсия, Хумира. Помимо этого, в отделении пациенты получают лечение высокими дозами иммуноглобулинов и гормонов. Под наблюдением находятся 23 ребенка с орфанными заболеваниями и 10 – с неорфанными заболеваниями.

Пациенты с незавершенным остеогенезом, тромбоцитопенической пурпурой, атипичным гемолитико-уремическим синдромом наблюдаются в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» в профильных отделениях.

В медико-генетической консультации проводится диагностика врожденных, в том числе орфанных, заболеваний (фенилкетонурия, несовершенный остеогенез). С 2013 года планируется внедрение диагностики муковисцидоза и галактоземии.

Дети с другими орфанными заболеваниями для подтверждения диагноза направляются в федеральные центры.

Вопросы лекарственного обеспечения детей с орфанными заболеваниями рассматриваются в подпрограмме 8 (основное мероприятие 8.4. «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»).

В целях реализации государственной политики в области иммунопрофилактики, направленной на предупреждение, ограничение распространенности и ликвидацию инфекционных заболеваний, было принято постановление Правительства Оренбургской области от 19 июля 2011 года № 619-п «Об обеспечении мероприятий по предупреждению и ограничению распространения инфекционных заболеваний в Оренбургской области», которым утвержден региональный календарь профилактических прививок, в который включены следующие прививки:

вакцинация против пневмококковой инфекции детей из домов ребенка, детских домов, детей с муковисцидозом, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (закуплено 709 доз вакцины на сумму 1 498,499 тыс. рублей);

вакцинация против ветряной оспы детей из домов ребенка, детских домов, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (закуплено 756 доз на сумму 715,263 тыс. рублей);

вакцинация против папилломатозной инфекции воспитанниц детских домов в возрасте 12 лет (закуплено 743 дозы на сумму 2 504,571 тыс. рублей).

Иммунопрофилактика была начата во втором полугодии 2012 года и будет продолжена в 2013 году.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

Конституции Российской Федерации;

Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Семейном кодексе Российской Федерации;

Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральном законе от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральном законе от 20 июля 1995 года № 95-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Указах Президента Российской Федерации:

от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

от 9 июня 2010 года № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»;

от 13 апреля 2011 года № 444 «О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации»;

от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

от 1 июня 2012 года № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»;

распоряжениях Правительства Российской Федерации:

от 18 декабря 2006 года № 1760-р «О Стратегии государственной молодежной политики в Российской Федерации»;

от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (раздел 9 «Молодежная политика»);

от 30 декабря 2009 года № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»;

от 25 октября 2010 года № 1873-р «Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»;

приказе Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;

приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка медицинской помощи по профилю «неонатология»;

Законах Оренбургской области:

от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»;

от 12 января 2005 года № 1756/284-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей»;

постановлениях Правительства Оренбургской области:

от 29 декабря 2012 года № 1170-п «О бесплатном обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний»;

от 23 января 2013 года № 58-п «О порядке реализации в Оренбургской области мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний»;

распоряжении министерства здравоохранения Оренбургской области от 24 октября 2011 года № 1235 «О территориальном порядке оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в Оренбургской области».

### **3. Срок и этапы реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

I этап – 2014–2015 годы;

II этап – 2016–2020 годы.

#### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

##### **Основное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»**

Важнейшими задачами здравоохранения в Оренбургской области являются повышение доступности и качества первичной, а также специализированной медицинской помощи во время беременности и родов, профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности. Развитие акушерско-гинекологической помощи предусматривает, в первую очередь, совершенствование деятельности учреждений родовспоможения третьего уровня и внедрение в практическое здравоохранение современных медицинских технологий.

В последние годы основным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным высокого риска становятся перинатальные центры. В таких центрах, оснащенных современной медицинской аппаратурой, на основе объединения усилий различных специалистов, внедрения эффективных перинатальных, лечебно-диагностических технологий создаются условия для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии, а также амбулаторной консультативно-диагностической помощи женщинам в период беременности.

Учитывая протяженность области (расстояние до областного центра – 550 км), максимальное расстояние от ЦРБ (акушерский стационар 1 уровня) до межмуниципального стационара второго уровня составляет 150 км, необходимо открыть межрайонные перинатальные центры на западе (МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука) и востоке области (МАУЗ «Городская больница № 3» г. Орска), организовать на базе этих учреждений отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, оснастив их современным высокотехнологичным оборудованием.

Создание еще двух дистанционно-консультативных центров с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатологическими бригадами в структуре межрайонных перинатальных центров для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.

В рамках мероприятия 4.1 на базе дистанционно-консультативного центра областного перинатального центра ГАУЗ «Оренбургская областная

клиническая больница № 2» будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого риска.

С целью оптимизации структуры коечного фонда акушерских стационаров и интенсификации занятости койки для беременных и родильниц необходимо провести реструктуризацию коек акушерских стационаров, увеличив количество стационарзамещающих коек. При этом обеспечить возможность транспортировки беременной современным санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника в акушерские стационары второго и третьего уровня; предусмотреть открытие коек сестринского ухода за беременными.

#### **Основное мероприятие 4.2. «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»**

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). В рамках реализации этого мероприятия повысится выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30 процентов, снижению смертности от курабельных пороков развития – на 50 процентов.

В рамках реализации подпрограммы планируется продолжить реализацию мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье»:

неонатальный скрининг – одно из эффективных направлений ранней диагностики и терапии врожденных и наследственных заболеваний;

аудиологический скрининг – ранняя диагностика нарушений слуха новорожденных и детей первого года жизни с последующим проведением, при необходимости, операции кохлеарной имплантации.

Открытие коек неонатальной хирургии на базе ГБУЗ «ООКПЦ» позволит оказывать специализированную помощь новорожденным с врожденной патологией.

#### **Основное мероприятие 4.3. «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»**

В рамках данного мероприятия планируется дальнейшее развитие коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных отделения патологии новорожденных и недоношенных детей в учреждениях родовспоможения. Для эффективной работы этих отделений необходимо оснастить их современным медицинским оборудованием: неонатальными мониторами, инкубаторами, аппаратами искусственной вентиляции легких, ультразвуковыми системами, цифровыми рентгеновскими аппаратами, открытыми реанимационными комплексами. В рамках этого мероприятия планируется реализовать

и в дальнейшем совершенствовать маршруты движения пациентов, в том числе новорожденных, с целью предупреждения материнской и младенческой смертности.

Одним из основных направлений мероприятия 4.3 станет подготовка высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиолого-реанимационной медицинской помощи новорожденным детям.

#### **Основное мероприятие 4.4. «Развитие специализированной медицинской помощи детям»**

Цель структурных преобразований педиатрической службы заключается в повышении качества и доступности медицинской помощи детям на основе формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи с развитием многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров и внедрения четкой маршрутизации больных детей.

Предусматривается дальнейшее совершенствование службы, прежде всего, развитие организационных технологий.

На фоне сохранения первичной педиатрической помощи детям в центральных районных и городских больницах для оказания специализированной стационарной помощи второго уровня предусмотрена организация специализированных отделений (коек) в городских больницах гг. Оренбурга, Орска, Бузулука, Новотроицка. При этом будут определены схемы маршрутизации пациентов по нозологическим формам и степени тяжести заболевания. В детских отделениях лечебных учреждений, имеющих в составе межмуниципальные акушерские центры, предусмотрено выделение 2–3 коек патологии новорожденных, в том числе для долечивания детей, переведенных из перинатальных центров.

В лечебных учреждениях третьего уровня предусмотрено дальнейшее внедрение высоких медицинских технологий (кардиоревматология, эндокринология, челюстно-лицевая хирургия, неонатальная хирургия и др).

В связи с переходом на новые критерии регистрации живорождения и возрастанием количества недоношенных детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, важное значение в системе реабилитации придается решению проблемы ретинопатий. Наряду с открытием кабинета ретинопатий в офтальмологическом отделении ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» планируется создание системы маршрутизации детей из группы риска по данной патологии.

Предусмотрено дальнейшее развитие сурдологической помощи детям в сурдологическом центре, находящемся в структуре консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «Областная детская клиническая больница», где осуществляются:

- углубленное диагностическое обследование детей из групп риска по патологии слуха (второй этап аудиологического скрининга);
- отбор детей для проведения кохлеарной имплантации;
- разработка программ индивидуальной реабилитации для детей с нарушением слуха.

С целью оптимизации деятельности специализированной помощи детям, включая хирургические виды, предусматривается строительство многопрофильной областной детской клинической больницы. Помимо улучшения материально-технической базы учреждения, при строительстве больницы будут созданы условия для разработки и внедрения инновационных технологий в педиатрии.

Особое внимание будет уделяться подготовке кадров: неонатологов, реаниматологов, педиатров (включая участковых педиатров и врачей образовательных учреждений), а также узких специалистов.

В области реализуется система мер, направленная на выхаживание детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Согласно трехуровневой структуре службы родовспоможения, преждевременные роды преимущественно проводятся в учреждениях межтерриториального уровня и перинатальных центрах г. Оренбурга. В гг. Новотроицке, Бузулуке, Орске имеются отделения выхаживания новорожденных и недоношенных детей. Выхаживание маловесных новорожденных детей относится к высокотехнологичным видам помощи и оплачивается из областного бюджета. За 2012 год данный вид помощи оказан 2405 новорожденным. На 2013 год из областного бюджета на выхаживание маловесных новорожденных детей выделено более 161 млн. рублей.

С 2013 года планируется внедрение диагностики муковисцидоза и галактоземии у детей с подозрением на указанные заболевания в медико-генетической консультации учреждения здравоохранения третьего уровня ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2».

Будет продолжена работа по бесплатному обеспечению детей, проживающих на территории Оренбургской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний.

Вакцинация детей позволит сохранить благоприятную эпидемиологическую ситуацию в области по инфекционной заболеваемости, что, в конечном итоге, улучшит демографические показатели и показатели здоровья. Экономический эффект от иммунопрофилактики будет состоять в сокращении затрат государства на лечение инфекционных заболеваний и социальные выплаты.

#### **Основное мероприятие 4.5. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»**

В целях дальнейшего совершенствования организации системы профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека и обеспечения условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей планируются следующие конкретные меры:

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

информирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;

индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;

предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечено увеличение охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов с 95 процентов в 2012 году до 99 процентов к 2020 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5 процентов.

#### **Основное мероприятие 4.6. «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»**

В течение 2013–2015 годов планируется создание 13 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, при межмуниципальных акушерских стационарах второго уровня.

Первостепенными задачами центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются:

медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту;

оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;

организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.

Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, также призваны оказывать медико-социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям.

Доабортное консультирование женщин специалистами по социальной работе и психологами, работающими в составе указанных кабинетов, обеспечит реализацию статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и позволит увеличить число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и принявших решение вынашивать беременность.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30 процентов от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

#### **Основное мероприятие 4.7. «Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет»**

В соответствии с Законом Оренбургской области от 18 марта 2013 года № 1419/407-V-ОЗ «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет в Оренбургской области и внесении изменений в Закон Оренбургской области «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» и в целях реализации мер социальной поддержки постановлением Правительства Оренбургской области от 25 апреля 2013 года № 344-п утверждены перечень медицинских показаний, порядок назначения и предоставления полноценного питания и обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет в Оренбургской области по заключению врачей.

Заключение врача о необходимости обеспечения полноценным питанием выдается при наличии следующих медицинских показаний:

- для беременных женщин и кормящих матерей – анемия II степени;
- для детей первого года жизни:
  - врожденное заболевание обмена веществ – муковисцидоз;
  - приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии II степени;
  - заболевания матери, требующие лечения препаратами, представляющими опасность для здоровья ребенка: антимаетаболиты, цитостатики, радиоактивные вещества;
  - заболевание матери активной формой туберкулеза;
  - отсутствие грудного молока у матерей, имеющих детей первого года жизни;
  - анемия средней степени тяжести;
  - болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки (гастроэзофагеальный рефлюкс, функциональное расстройство желудка);
- для детей второго и третьего года жизни – приобретенная (постнатальная) дистрофия типа гипотрофии II степени.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

## **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

## **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 18 166 992,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 2 119 978,4 тыс. рублей;

2015 год – 3 008 256,2 тыс. рублей;

2016 год – 2 731 105,4 тыс. рублей;

2017 год – 2 343 364,8 тыс. рублей;

2018 год – 2 613 992,8 тыс. рублей;

2019 год – 2 621 620,0 тыс. рублей;

2020 год – 2 728 675,3 тыс. рублей.

## **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

**Подпрограмма 5**  
**«Развитие медицинской реабилитации и**  
**санаторно-курортного лечения, в том числе детей»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Соисполнитель подпрограммы	– министерство строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области
Цели подпрограммы	– обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи
Задачи подпрограммы	– снижение первичного выхода на инвалидность; снижение группы инвалидности; улучшение функциональных исходов; уменьшение количества больных, зависимых от посторонней помощи; уменьшение числа рецидивов патологических состояний; увеличение социальной активности пациентов и

## инвалидов

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– охват санаторно-курортным лечением пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Срок и этапы реализации подпрограммы	2014–2020 годы, реализуется в 2 этапа: – I этап – 2014–2015 годы; II этап – 2016–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 3 182 392,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 419 345,4 тыс. рублей; 2015 год – 458 901,5 тыс. рублей; 2016 год – 467 095,6 тыс. рублей; 2017 год – 452 097,1 тыс. рублей; 2018 год – 457 111,0 тыс. рублей; 2019 год – 461 781,7 тыс. рублей; 2020 год – 466 060,3 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– охват реабилитационной медицинской помощью нуждающегося взрослого населения – не менее 25 процентов; охват реабилитационной помощью детей-инвалидов – не менее 85 процентов; увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов – не менее 45 процентов

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

Медицинская реабилитация в Оренбургской области в большинстве случаев оказывается на местах специалистами соответствующего профиля и по-прежнему не выделяется из общего объема работы.

Сеть учреждений для реабилитации взрослого населения включает 375 коек, развернутых на базе больничных учреждений, в том числе:

ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга – 140 коек;

отделение патологии речи и нейрореабилитации в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» – 30 коек;

ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения» – 205 коек.

На базе санаторных учреждений развернуто 813 коек, в том числе противотуберкулезных – 443 койки и 370 коек – санаториев других ведомств.

Доля реабилитационных коек для взрослого населения по области составляет 7,0 процента, в том числе 4,8 процента – в системе здравоохранения.

Сеть учреждений для реабилитации детского населения включает в себя: отделение реабилитации для детей с органическими поражениями головного мозга на 50 коек, развернутых на базе ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга;

385 коек на базе санаторных учреждений, в том числе:

ГБУЗ «Детский санаторий № 1» – 30 коек;

отделение восстановительного лечения МБУЗ «Бугурусланская ЦГБ» – 80 коек;

отделение восстановительного лечения «Луч» МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука – 100 коек;

ГБУЗ «Областной фтизиатрический санаторий» – 175 коек.

Доля детских реабилитационных коек по области составляет 14,7 процента, в том числе в объеме круглосуточных коек – 6,3 процента.

### **1.1. Краткая характеристика стационаров, осуществляющих восстановительное лечение**

1. ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга на 225 коек (180 коек восстановительного лечения, 45 коек гастроэнтерологии и 40 коек терапии общего профиля с июня 2011 года переведены из больницы имени Пирогова), имеющая в составе:

кардиологическое отделение на 60 коек;

неврологическое отделение на 70 коек, в том числе 10 коек дневного стационара;

травматологическое отделение на 20 коек;

терапевтическое отделение на 40 коек.

В структуре больницы имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 62 посещения в смену.

2. Отделение патологии речи и нейрореабилитации ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» на 40 коек, в том числе 10 коек дневного стационара.

3. ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга (отделение реабилитации для детей с органическими поражениями головного мозга, дневной стационар на 50 коек при поликлинике № 4).

4. Отделение реабилитации МАУЗ «ГБ № 4» г. Орска, перепрофилированное в обычное кардионеврологическое отделение и реабилитационной помощи не оказывающее.

5. Отделение восстановительного лечения МУЗ «Бугурусланская ЦГБ» на 24 койки, расположенное в бывшем профилактории нефтяников и работающее на одной площади с детским санаторием «Юность».

6. ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения», имеющая в своем составе поликлинику на 50 посещений в смену, 205 восстановительных коек круглосуточного стационара, 15 коек дневного.

Положение со стационарной реабилитацией существенно не улучшилось, а количество коек даже уменьшилось. Реабилитационные учреждения имеются только в г. Оренбурге. В г. Орске 52 койки из разряда реабилитационных переведены в обычные лечебные. На западе области подобных заведений никогда не было.

В области ежегодно регистрируется 8000 случаев ОНМК, реабилитационная помощь оказывается только около 1000 пациентов (менее 15 процентов), а количество инсультов ежегодно увеличивается. Остро нуждается в подобном виде помощи западная часть области, необходимо отделение на 30 коек в г. Бузулуке или г. Бугуруслане, а также на востоке области в г. Орске или г. Новотроицке.

По-прежнему неудовлетворительно обстоит дело с реабилитацией пациентов со спинальной травмой, особенно шейного отдела позвоночника. В области нет специализированного отделения по оказанию данного вида помощи. Пациенты в лучшем случае получают лечение в хирургических, неврологических отделениях или неспециализированном реабилитационном стационаре, где подобная специализированная помощь не предусмотрена и трудно обеспечить правильный уход, лечение и транспортировку подобных больных из-за отсутствия соответствующих технических средств и имеющегося штата. Почти в каждом таком случае следуют обоснованные жалобы и требования пациентов и их родственников о направлении в федеральные центры.

С 2006 года работает ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения» на базе Соль-Илецкой грязелечебницы. Здесь продолжают реабилитацию терапевтические, травматологические и неврологические больные, преимущественно с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Амбулаторную реабилитационную помощь в области оказывают все поликлинические учреждения в большем или меньшем объеме. Амбулаторные мультидисциплинарные бригады пока не организованы. Их организация затруднена из-за отсутствия инструкторов лечебной физкультуры, логопедов. ГБУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения» г. Оренбурга несколько лет назад организовывала на своей базе диспансеризацию и реабилитацию амбулаторных больных, перенесших инсульт, но не получили организационной и финансовой поддержки и была вынуждена данную программу закрыть. Еще проблематичнее оказание данной помощи на дому и мультидисциплинарные бригады могли бы оказывать реабилитационную помощь в составе стационара на дому.

Существенную помощь в амбулаторной реабилитации может оказывать врачебно-физкультурный диспансер в г. Орске, имеющий достаточную материально-техническую базу и кадровые ресурсы для реабилитации.

Количество детей-инвалидов в Оренбургской области (по данным 2012 года) составило 7975 человек. Показатель детской инвалидности в расчете на 10 тыс. детского населения составляет 196,8. Отмечается небольшое увеличение и абсолютного количества детей-инвалидов (на 242 человека – 3,1 процента) и показателя детской инвалидности (на 5,0 процента) по сравнению с 2011 годом.

Количество детей с впервые установленной инвалидностью в 2012 году составило 1104 человека, что на 9 процентов выше уровня 2011 года (в 2011 году – 1012 человек, 2010 году – 916 человек). От общего количества детей-инвалидов число детей с впервые оформленной инвалидностью составляет 13,8 процента (в 2011 году – 13,1 процента, в 2010 году – 12,2 процента).

Наибольшую группу детей-инвалидов составляют дети в возрасте от 10 до 14 лет – 35,5 процента (в 2011 году – 34,1 процента).

Первое ранговое место в структуре детской инвалидности, как и в 2011 году, занимают психические расстройства (34,5 процента), на втором месте – болезни нервной системы (19,9 процента), на третьем месте – врожденные аномалии (16,8 процента), что соответствует структуре инвалидности детей в целом по Российской Федерации.

В 2012 году из 7975 детей-инвалидов в проведении медицинской реабилитации нуждались 7815 детей-инвалидов, что составляет 97,9 процента от общего количества детей-инвалидов (в 2010 году – 7258 детей-инвалидов или 96,6 процента, 2011 году – 7510 детей-инвалидов или 91,1 процента).

В 2012 году медицинская реабилитация проведена 7665 детям-инвалидам, что составляет 98,1 процента от числа нуждавшихся (в 2010 году – 6832 детям-инвалидам или 94,1 процента, 2011 году – 7360 детям-инвалидам или 98,0 процента).

Медицинская реабилитация детям проводится в отделениях реабилитации общесоматического профиля в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, МУЗ «Центральная городская больница» г. Бузулука, МБУЗ «Бугурусланская центральная городская больница», ГБУЗ «Областная Соль-Илецкая больница восстановительного лечения», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психоневрологическая больница», а также в специализированных санаториях: ГБУЗ «Областной фтизиатрический санаторий», ГБУЗ «Детский санаторий № 1» (кардиологический).

В 2012 году возрос процент детей, получивших реабилитационные мероприятия в поликлиниках по месту жительства, 268 детей были пролечены в стационарах и центрах республиканского значения, 242 ребенка получили санаторно-курортную помощь в республиканских санаториях.

В 2012 году эффективность оздоровления детей-инвалидов составила: с положительной динамикой – 44,1 процента (в 2010 году – 45,9 процента, 2011 году – 45,7 процента);

без динамики – 54,0 процента (в 2010 году – 52,0 процента, 2011 году – 52,5 процента);

с отрицательной динамикой – 1,9 процента (в 2010 году – 2,1 процента, 2011 году – 1,8 процента).

Программа реабилитационной помощи направлена на реализацию мероприятий по улучшению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, подготовку специалистов по реабилитации, увеличение количества реабилитационных коек, а также организацию маршрутизации пациентов.

Отсутствие в области единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, недостаточная преемственность в мероприятиях на различных этапах оказания медицинской помощи, существенный дефицит кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения – все эти факторы отрицательно влияют на эффективность проводимых мероприятий.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

Системное развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения является одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и улучшения демографической ситуации.

Основными целями подпрограммы являются обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи, увеличение активного периода жизни населения, предупреждение и снижение взрослой и детской инвалидности. Для достижения целей планируется разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также поддержка развития инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Задачи подпрограммы:

- снижение первичного выхода на инвалидность;
- снижение группы инвалидности;
- улучшение функциональных исходов;
- уменьшение количества больных, зависимых от посторонней помощи;
- уменьшение числа рецидивов патологических состояний;
- увеличение социальной активности пациентов и инвалидов.

## **3. Срок и этапы реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

Подпрограмма реализуется в два этапа:

I этап – 2014–2015 годы;

II этап – 2016–2020 годы.

## **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 5.1. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей»** включает в себя следующие направления:

развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов);

обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;

повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В ходе реализации основного мероприятия 5.1 запланированы следующие мероприятия:

организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии;

организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов лечебной физкультуры);

организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов лечебной физкультуры) в амбулаторно-поликлинической службе и санаториях;

разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации;

подготовка кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации (затраты на подготовку кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации будут реализовываться в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»);

создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад;

увеличение количества реабилитационных коек для детей по типу «мать-дитя», в том числе для детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности;

организация и проведение на постоянной основе конференций и семинаров по вопросам медицинской реабилитации;

организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по вопросам медицинской реабилитации.

Развитие медицинской реабилитации в Оренбургской области планируется осуществлять в три этапа.

Первый этап – организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, включающей обучение и повышение квалификации медицинских работников по реабилитации, а также оснащение учреждений необходимым оборудованием. Для организации первого этапа во всех многопрофильных учреждениях области, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи.

Второй этап – организация медицинской реабилитационной помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней

помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Для организации второго этапа медицинской реабилитации в медицинских учреждениях области запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи, приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов.

Третий этап – организация медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

По результатам реализации первого этапа подпрограммы в 2015 году планируется рост следующих показателей:

охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 3,5 процента в 2011 году до 17 процентов в 2015 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 1 процента в 2011 году до 9 процентов в 2015 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 68 процентов в 2011 году до 74 процентов в 2015 году.

По результатам реализации второго этапа подпрограммы в 2020 году планируется рост следующих показателей:

охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 21 процента в 2016 году до 45 процентов (не менее) в 2020 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 12 процентов в 2016 году до 25 процентов (не менее) в 2020 году;

охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 75 процентов в 2016 году до 85 процентов в 2020 году.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи детям будут заключаться в создании и расширении межмуниципальных консультативно-диагностических центров в гг. Орске и Бузулуке. С целью приближения специализированной помощи детям сельских территорий планируется развитие такой формы работы, как выезды специалистов из ЦРБ, а также врачебных специализированных бригад из областных учреждений здравоохранения, что позволит увеличить охват профилактическими осмотрами детей всех возрастов и категорий.

В структуре медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь детям, планируется создание подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с едиными диспетчерскими службами скорой медицинской помощи в гг. Оренбурге, Орске, Бузулуке.

### **Основное мероприятие 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»**

Целью мероприятия является обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению области.

Основными направлениями данного мероприятия являются:

разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение; обеспечение объема санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;

повышение эффективности и доступности санаторно-курортного лечения.

В рамках реализации основного мероприятия 5.2 запланированы следующие мероприятия:

долечивание (санаторно-курортное лечение) непосредственно после стационарного лечения больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового кровообращения, больных с сахарным диабетом, больных после операций ортопедического и травматологического профиля на базе санаториев-профилакториев Оренбургской области;

санаторно-курортное лечение детей-инвалидов на базе санаториев-профилакториев Оренбургской области;

направление на санаторно-курортное лечение в рамках выполнения третьего этапа медицинской реабилитации.

В рамках подпрограммы будут реализованы государственные задания на оказание услуг по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

## **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Предполагается по согласованию или на договорной основе участие в реализации мероприятий подпрограммы ОАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный», ОАО «Санаторий «Строитель», ОАО «Производственное объединение «Стрела», лечебно-оздоровительного учреждения «Санаторий «Гай», государственного унитарного предприятия Оренбургской области «Санаторий «Южный Урал».

## **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 3 182 392,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 419 345,4 тыс. рублей;

2015 год – 458 901,5 тыс. рублей;

2016 год – 467 095,6 тыс. рублей;

2017 год – 452 097,1 тыс. рублей;

2018 год – 457 111,0 тыс. рублей;

2019 год – 461 781,7 тыс. рублей;

2020 год – 466 060,3 тыс. рублей.

### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катак-

лизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

### **Подпрограмма 6**

#### **«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Цель подпрограммы	– улучшение качества оказания медицинской помощи неизлечимым больным и членам их семей путем организации системы паллиативной помощи в Оренбургской области
Задачи подпрограммы	– информирование населения по вопросам паллиативной помощи; формирование эффективной системы организации и оказания медицинской помощи неизлечимым больным на территории Оренбургской области; обеспечение оптимального контроля хронического

болевого синдрома и других тягостных симптомов;  
 повышение удовлетворенности пациентов и членов их семей качеством и доступностью паллиативной помощи в Оренбургской области;  
 оказание медико-психологической помощи родственникам и членам семьи неизлечимо больных;  
 профилактика «синдрома эмоционального выгорания» у медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым – из расчета 100 коек на 1 млн. человек взрослого населения; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям – из расчета 2 койки на 100 тыс. человек детского населения
Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 397 980,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 42 719,8 тыс. рублей; 2015 год – 55 532,6 тыс. рублей; 2016 год – 55 532,6 тыс. рублей; 2017 год – 57 836,3 тыс. рублей; 2018 год – 60 247,7 тыс. рублей; 2019 год – 62 111,0 тыс. рублей; 2020 год – 64 000,1 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых к 2020 году до 160 коек; увеличение обеспеченности паллиативными койками детей к 2020 году до 10 коек

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

Согласно определению ВОЗ паллиативная медицинская помощь – это вид помощи, целью которой является улучшение качества жизни неизлечимых пациентов и членов их семей путем предупреждения и облегчения страданий как физических, так и психосоциальных.

Понятие паллиативной медицинской помощи введено статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Паллиативная помощь – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Одним из обязательных условий при оказании паллиативной медицинской помощи является участие подготовленных медицинских работников, прошедших соответствующее обучение. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому.

Паллиативная медицинская помощь подключается к процессу лечения преимущественно в терминальной стадии, когда исчерпан потенциал специализированного лечения. Результатом оказания паллиативной медицинской помощи больным не является достижение стойкой или длительной ремиссии заболевания или продление жизни (но и не ее сокращение). Предназначение

паллиативной медицинской помощи – облегчение страданий. Каждый неизлечимо больной имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь основывается на принципе: способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни существует всегда, независимо от вида, степени тяжести заболевания и всего арсенала медицинской помощи, использованного на предыдущих этапах лечения.

При оказании паллиативной помощи не допускается эвтаназия и самоубийство при посредничестве медицинского работника. Подобные просьбы являются показателем для улучшения ухода за больным и его лечения, снижения степени психофизических и социальных проблем.

Показателями эффективности паллиативной помощи являются:

создание и поддержание комфортных условий душевного и физического существования неизлечимо больного;

достижение максимальной независимости от окружающих неизлечимо больного;

уменьшение болевых ощущений.

Утверждая жизнь, паллиативная помощь рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс, предлагает медицинскую и психосоциальную помощь и поддержку семье, как во время тяжелой болезни пациента, так и в период его утраты.

Организация максимально эффективной паллиативной помощи неизлечимо больным и членам их семьи может оказывать свое положительное влияние на течение заболевания, снижать скорость его прогрессирования.

По данным официального статистического наблюдения, в Оренбургской области за 2012 год общая численность онкологических больных составила 48182 человека, что составляет 2,4 процента населения Оренбургской области; 24038 пациентов или 49,9 процента (в 2011 – 48,4 процента) от числа всех больных состояли на учете 5 и более лет. Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения области достиг в 2012 году 2380,9 на 100 тыс. человек. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и хорошим показателем выживаемости онкологических больных. В 2012 году количество онкологических больных, находящихся в терминальной стадии, составляло 20,3 процента от всех онкологических больных.

Показатель онкологической заболеваемости в Оренбургской области с небольшими колебаниями имеет тенденцию неуклонного, ежегодного роста, как и в целом по Российской Федерации, опережая его по абсолютному значению.

В 2012 году показатель составил 414,2 на 100 тыс. человек. Рост онкологической заболеваемости среди населения области обусловлен, в основном, старением населения, неблагоприятной экологической обстановкой. Свое влияние оказывает и улучшение выявляемости злокачественных новообразований. В дальнейшем ожидается сохранение тенденции роста онкологической заболеваемости и увеличение числа больных в терминальной стадии.

Организация сети паллиативной медицинской помощи в Оренбургской области находится на этапе становления. Обеспечение паллиативной помощи населению Оренбуржья планируется осуществить путем организации работы кабинетов амбулаторной паллиативной помощи и открытия стационарных отделений паллиативной помощи в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения, обучения медицинских работников эффективным методам и технологиям паллиативной помощи.

С учетом целевого показателя обеспеченность населения Оренбургской области койками паллиативной медицинской помощи к 2020 году составит 170 коек, из которых 10 – детские.

Наличие коек паллиативной помощи будет способствовать улучшению качества жизни неизлечимых пациентов различных нозологических групп и членов их семей с учетом оптимизации и рационального использования финансовых и профессиональных ресурсов здравоохранения области.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

Вопросы развития паллиативной медицинской помощи являются неотъемлемой составляющей повышения эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечения доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи.

Ожидаемым результатом подпрограммы является организация на территории Оренбургской области структуры оказания паллиативной медицинской помощи, что позволит реализовать комплексный подход в решении задач купирования болевых и других страданий неизлечимых больных и членов их семей и обеспечит организацию оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях взрослым и детям.

Целью оказания паллиативной помощи пациентам на поздних стадиях прогрессирующих заболеваний и с предполагаемой небольшой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, включающее в себя адекватное обезболивание, психологическую поддержку больного и его родственников, формирование отношения к смерти как к этапу жизни человека.

Задачей подпрограммы является формирование эффективной системы организации оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным и их родственникам, включающей обеспечение оптимального контроля хронического болевого синдрома и других тягостных ощущений, ока-

зание медико-психологической помощи родственникам и членам семей неизлечимо больных.

### **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым»**

Подпрограммой предусматривается организация стационарных отделений и амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения восточной, западной и центральной зон Оренбургской области.

Всего в Оренбургской области подпрограммой предусмотрено открытие 8 стационарных отделений паллиативной медицинской помощи: 7 отделений будут открыты в 2014 году, 1 отделение – в 2015 году.

В рамках открытия стационарных отделений паллиативной медицинской помощи запланировано оснащение их необходимым оборудованием для осуществления лечения и ухода за неизлечимо больными в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1343 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Подпрограммой предусматривается организация кабинетов для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях с оснащением их в соответствии с требованиями.

Подготовка медицинских работников планируется посредством совершенствования системы обучения эффективным методам и технологиям паллиативной медицинской помощи. С этой целью будут подготовлены 20 медицинских специалистов.

С целью повышения информированности населения по вопросам паллиативной помощи неизлечимым больным в рамках подпрограммы предусмотрено использование СМИ, проведение ежегодного мониторинга с целью анализа ситуации потребности и качества паллиативной помощи.

#### **Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям»**

В настоящий момент паллиативная медицинская помощь детям требует выделения в отдельное направление медико-социальной деятельности, так как имеет свои отличительные особенности.

Наряду с организацией медицинской помощи и ухода за детьми в терминальной стадии онкологических заболеваний, оказание медицинской и психосоциальной помощи требуется детям/подросткам и их семьям при дру-

гих тяжелых и угрожающих жизни или приводящих к инвалидизации состояниях.

Для решения вопроса улучшения качества жизни неизлечимо больных детей и их близких в Оренбургской области планируется открытие 10 коек паллиативной медицинской помощи для детей на базе ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер». Кроме того, паллиативная медицинская помощь детям/подросткам и членам их семей будет оказываться в амбулаторных условиях и на дому через кабинеты паллиативной помощи.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

#### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

#### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 397 980,1 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 42 719,8 тыс. рублей;

2015 год – 55 532,6 тыс. рублей;

2016 год – 55 532,6 тыс. рублей;

2017 год – 57 836,3 тыс. рублей;

2018 год – 60 247,7 тыс. рублей;

2019 год – 62 111,0 тыс. рублей;

2020 год – 64 000,1 тыс. рублей.

## **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказывать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

**Подпрограмма 7**  
**«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

- |  |   |
|--|---|
| Ответственный исполнитель подпрограммы | – министерство здравоохранения Оренбургской области   |
| Цель подпрограммы                      | – совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения на основе рационального планирования подготовки и трудоустройства кадров, использования современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить здравоохранение области персоналом, способным на высоком профессиональном уровне исполнять объемы, предусмотренные ТПГГ |

Задачи подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– снижение дефицита медицинских кадров;</li> <li>– совершенствование системы теоретической и практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;</li> <li>– аккредитация медицинских и фармацевтических специалистов;</li> <li>– улучшение качества жизни медицинских и фармацевтических работников и их семей, снижение оттока кадров из отрасли;</li> <li>– повышение престижа медицинских профессий;</li> <li>– привлечение высококвалифицированных иногородних специалистов для оказания ВМП</li> </ul>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспеченность населения Оренбургской области врачами (из расчета на 10 тыс. человек);</li> <li>– увеличение соотношения средних медицинских работников и врачей;</li> <li>– количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;</li> <li>– количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;</li> <li>– количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;</li> <li>– количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования;</li> <li>– количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах;</li> <li>– доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Оренбургской области;</li> <li>– доля аккредитованных специалистов</li> </ul>
Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы

Объем финансирования подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 101 970,8 тыс. рублей, в том числе по годам:</li> <li>2014 год – 14 537,0 тыс. рублей;</li> <li>2015 год – 14 537,0 тыс. рублей;</li> <li>2016 год – 14 537,0 тыс. рублей;</li> <li>2017 год – 14 559,6 тыс. рублей;</li> <li>2018 год – 14 580,9 тыс. рублей;</li> <li>2019 год – 14 600,6 тыс. рублей;</li> <li>2020 год – 14 618,7 тыс. рублей</li> </ul>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– увеличение обеспеченности врачами до 41,0 на 10 тыс. человек;</li> <li>увеличение соотношения средних медицинских работников и врачей до 3: 1;</li> <li>увеличение количества обучающихся медицинских работников, прошедших подготовку в симуляционных классах, до 2500 человек;</li> <li>увеличение доли медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Оренбургской области, до 100 процентов;</li> <li>увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения до 80 процентов</li> </ul>

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

Необходимым условием достижения обеспечения равного доступа каждому гражданину к качественной медицинской помощи является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению Российской Федерации и построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством совершенствования организации профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских работников.

В учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения Оренбургской области, по данным официального статистического наблюдения, в 2012 году работали 8130 врачей, из них в сельской местности – 1971 врач (24,24 процента) и 22925 средних медицинских работников, из них 7964 – на селе (34,74 процента).

Обеспеченность на 10 тыс. человек составляет: врачами – 46,13, средними медработниками – 115,6.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек без учета работников федеральных учреждений составляет 36,78, средним медицинским персоналом – 105,63.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек в городах области составляет 35,6, в сельской местности – 23,5. Самую низкую обеспеченность врачами имеют гг. Орск (24,0), Медногорск (26,5), Новотроицк (31,1); Кваркенский (15,6), Соль-Илецкий (17,1), Тоцкий (17,7), Асекеевский (18,2), Ясенский (18,8), Адамовский (19,6), Домбаровский (20,0) районы.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек ниже 23,5 имеют 14 районов области из 35, что составляет 40 процентов.

Не укомплектованы медицинскими кадрами 84 (8,39 процента) ФАПа, каждая третья врачебная амбулатория (44,0–37,29 процента) и каждая пятая участковая больница (24,0–20,51 процента).

Коэффициент совместительства у врачей составляет 1,41, у среднего медицинского персонала – 1,2. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1: 2,5.

Средний возраст медицинских работников составляет 43,7 года. Удельный вес лиц пенсионного возраста среди врачей – 23,1 процента, среди среднего медицинского персонала – 21,3 процента. Отток медицинских кадров по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» на протяжении последних лет превышает их приток.

С учетом численности медицинских кадров и потребности<sup>\*)</sup> дефицит врачей в области составляет 1527 человек<sup>\*\*)</sup>. Особенно остро ощущается нехватка педиатров, хирургов, психиатров, дерматовенерологов, фтизиатров, оториноларингологов, стоматологов, психиатров-наркологов. Дефицит имеется и по специальностям: «неврология», «офтальмология», «терапия», «сердечно-сосудистая хирургия в кардиохирургии» и «онкология».

Значительный дефицит кадров недостает в лабораторно-диагностической группе врачей – 694 специалиста (в амбулаторно-поликлинической службе – 288, в стационарах области – 406 человек).

В первую очередь, это врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи клинической лабораторной диагностики, врачи функциональной и ультразвуковой диагностики, врачи-рентгенологи.

Сокращение дефицита медицинских кадров области планируется осуществить посредством повышения эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, развития среднего медицинского и фармацевтического образования, разработки мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Оренбургской области.

Одной из причин оттока медицинских кадров из учреждений здравоохранения области и нежелания выпускников медицинских образовательных

учреждений работать по специальности является низкий уровень заработной платы в медицинских организациях.

С целью привлечения специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала в рамках подпрограммы предусмотрены меры по повышению престижа профессии, в том числе конкурсы «Лучший по профессии».

Одним из самых рациональных способов решения указанной проблемы является наем («приобретение») высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых включается как оказание требуемых услуг, так и обучение штатных специалистов на местах. В рамках подпрограммы заложены средства на привлечение одного высококвалифицированного специалиста в год.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

Федеральных законах:

от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

---

\*) Расчет производился по методике ФГБУ «ЦНИИОИЗ» («Методические рекомендации по расчету потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах», авторский коллектив в составе д.м.н., проф. Сон И.М., д.м.н., проф. Леонов С.М., и др., Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, 2012 год).

\*\*) При расчете использовался коэффициент совместительства 1,3.

от 22 августа 1996 года № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;

от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Указах Президента Российской Федерации:

от 9 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»;

от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

от 7 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;

распоряжении Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

## **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

#### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

##### **Основное мероприятие 7.1. «Повышение престижа медицинских специальностей»**

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских услуг населению, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

В Оренбургской области указом Губернатора Оренбургской области от 12 мая 2008 года № 63-у учреждены ежегодные премии Губернатора Оренбургской области «Достоинство и милосердие» за достижения в области здравоохранения для поощрения медицинских и фармацевтических работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения области, медицинских организаций, образовательных медицинских учреждений.

Ежегодно присуждаются 8 премий по следующим номинациям:

«Лучший врач»;

«Лучший сельский врач»;

«Лучший фармацевтический работник»;

«Лучший санитарный врач»;

«Лучший специалист среднего звена здравоохранения»;

«Лучший преподаватель образовательного медицинского учреждения»;

«За спасение и сохранение жизни человека»;

«За верность и преданность профессии».

Премии присуждаются за конкретные достижения в той или иной номинации, имевшие место в течение календарного года. Лауреатам вручаются дипломы и премии в торжественной обстановке накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника.

Критериями для награждения премиями являются стаж работы, уровень квалификации, активное участие в организации медицинской помощи либо образовательной деятельности, конкретные достижения, внедрение современных медицинских и организационных технологий, научно-практическая и исследовательская деятельность, высокие показатели объема и качества выполняемой работы, подтвержденные документально.

В настоящее время в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» министерством здравоохранения Оренбургской области разработан и согласован в Минздраве России план мероприятий по поэтапному повышению заработной платы медицинских работников. Предусмотрено увеличение уровня заработной платы врачей (провизоров), работников, имеющих иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, на 30 процентов; среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала, социальных работников уч-

реждений здравоохранения – на 25 процентов; педагогических работников подведомственных образовательных учреждений среднего профессионального образования – на 10 процентов, для чего на повышение уровня заработной платы в бюджете Оренбургской области на 2013–2015 годы предусмотрены дополнительные средства.

С целью привлечения специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала в рамках подпрограммы предусмотрены меры по повышению престижа профессии, в том числе конкурс «Лучший по профессии».

Проблемой для здравоохранения области является недостаточность объемов ВМП. Так, из 18 видов ВМП по профилю «нейрохирургия» на территории области не выполняются 13 видов вмешательств, в том числе микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах, по причине отсутствия специалистов, владеющих такими методиками лечения; по профилю «трансплантация органов и тканей» (почки и костного мозга) медицинская деятельность также не осуществляется в связи с отсутствием квалифицированных кадров, при этом потребность в трансплантации почки соизмерима с числом пациентов, находящихся на гемодиализе (более 350).

Одним из самых рациональных способов решения указанной проблемы является наем («приобретение») высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых включается как оказание требуемых услуг, так и обучение штатных специалистов на местах. В рамках подпрограммы заложены средства на привлечение одного высококвалифицированного специалиста в год.

### **Основное мероприятие 7.2. «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»**

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения планируется реализация мероприятий по совершенствованию системы мер социальной поддержки медицинских работников.

В Оренбургской области в 27 из 43 территорий области медицинским работникам оказываются различные меры социальной поддержки, в том числе: частичная компенсация расходов по оплате коммунальных услуг в виде фиксированной выплаты или установления надбавки к окладу; выплаты студентам, направленным на обучение в рамках целевой контрактной подготовки, подъемных, обеспечение жильем служебного и социального найма.

В рамках подпрограммы предусмотрены меры по привлечению специалистов в отрасль, в том числе за счет единовременных компенсационных выплат из средств областного бюджета и принятия муниципальными образованиями нормативных актов, содержащих различные меры социальной поддержки медицинских работников.

В рамках реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановления Правительства Оренбургской области от 7 февраля

2012 года № 119-п «Об осуществлении в Оренбургской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в области молодым врачам до 35 лет, прибывшим в 2011–2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, выплачивается единовременная компенсация в размере 1 млн. рублей (в 2012 году выплату получили 179 специалистов).

### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 101 970,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

- 2014 год – 14 537,0 тыс. рублей;
- 2015 год – 14 537,0 тыс. рублей;
- 2016 год – 14 537,0 тыс. рублей;
- 2017 год – 14 559,6 тыс. рублей;

2018 год – 14 580,9 тыс. рублей;  
2019 год – 14 600,6 тыс. рублей;  
2020 год – 14 618,7 тыс. рублей.

### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

К рискам реализации подпрограммы, которыми может управлять государственный заказчик, уменьшая вероятность их возникновения, относятся следующие:

институционально-правовые, связанные с отсутствием законодательного регулирования основных направлений подпрограммы на региональном уровне и (или) недостаточно быстрым формированием механизмов и инструментов реализации основных мероприятий подпрограммы;

организационные, связанные с ошибками управления реализацией подпрограммы, в том числе отдельных ее исполнителей, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных подпрограммой, что может привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению мероприятий подпрограммы или задержке в их выполнении;

финансовые, связанные с финансированием подпрограммы в неполном объеме (данные риски возникают по причине полной зависимости успешной реализации подпрограммы от финансирования из областного бюджета);

непредвиденные, связанные с кризисными явлениями в экономике Оренбургской области, природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, что может привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению уровня инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать направления бюджетных средств на преодоление последствий таких катастроф.

Из вышеперечисленных рисков наибольшее отрицательное влияние на реализацию подпрограммы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации подпрограммы. Поскольку в рамках реализации подпрограммы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

Для управления финансовыми рисками планируются мероприятия по организации разрешения и снижения величины риска путем ежегодного уточнения объема финансирования подпрограммы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений в настоящую подпрограмму.

### **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

**Подпрограмма 8**  
**«Совершенствование системы лекарственного обеспечения,**  
**в том числе в амбулаторных условиях»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Цель подпрограммы	– гарантированное и своевременное обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых качественных безопасных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания в соответствии с законодательством Россий-

## ской Федерации

- Задачи подпрограммы – обеспечение отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», необходимыми качественными и безопасными лекарственными средствами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (осуществление организационных мероприятий); обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями;
- обеспечение лекарственными препаратами жителей Оренбургской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями;
- обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных групп и категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов
- Целевые индикаторы и показатели подпрограммы – удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями;
- удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граж-

дан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов; процент граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь;

уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов;

количество рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 7 081 332,6 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 916 909,0 тыс. рублей; 2015 год – 964 111,9 тыс. рублей; 2016 год – 964 111,9 тыс. рублей; 2017 год – 1 004 604,7 тыс. рублей; 2018 год – 1 042 779,7 тыс. рублей; 2019 год – 1 078 234,2 тыс. рублей; 2020 год – 1 110 581,2 тыс. рублей. Планируется привлечение средств муниципальных образований области, объем которых определяется нормативными актами муниципальных образований
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями – 100 процентов; удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, – 100 процентов;

удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов, – не менее 98 процентов;

увеличение процента граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, – до 23,9 процента;

уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов – не более 0,05 процента;

увеличение количества рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, – до 2332 тыс. штук

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

Обеспечение реализации конституционных прав граждан на гарантированное получение лекарственных средств является одной из основных задач системы здравоохранения.

Важнейшими направлениями, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, являются рациональное использование и доступность лекарственных средств и фармацевтической помощи в целом.

В Оренбургской области деятельность в сфере обращения лекарственных средств осуществляют 781 аптечная организация (в том числе 477 аптек, 304 аптечных пункта) и 19 организаций оптовой торговли. В настоящее время одна аптечная организация обслуживает в среднем 2,6 тыс. человек.

В сельской местности розничную реализацию лекарственных препаратов также осуществляет 1046 обособленных подразделений медицинских организаций (969 ФАПов, 77 амбулаторий).

Число граждан, проживающих на территории Оренбургской области и имеющих право на льготный отпуск лекарственных средств, по состоянию на

1 марта 2013 года составило 482967 человек (23,7 процента от населения области), из которых:

203993 человека получают денежную компенсацию вместо лекарств;

278974 льготника имеют право получать лекарственные препараты бесплатно или со скидкой 50 процентов по рецептам врача согласно медицинским показаниям.

Обеспечение граждан Оренбургской области, имеющих право на получение льготных лекарств по рецептам врача бесплатно, осуществляется по четырем направлениям:

обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (программа ОНЛС);

обеспечение «дорогостоящими» лекарственными препаратами больных, страдающих нозологиями, отнесенными Минздравом России к семи высокозатратным (7 нозологий);

обеспечение медикаментами за счет средств областного бюджета больных социально значимыми, редкими (орфанными) заболеваниями, труженников тыла, жертв политических репрессий, детей до 6 лет из многодетных семей;

обеспечение лекарственными препаратами за счет средств муниципальных бюджетов детей до 3-х лет; граждан, не имеющих инвалидности, больных бронхиальной астмой, несахарным диабетом, ревматизмом и ревматоидным артритом, миастенией, болезнью Паркинсона и др. (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»).

В 2012 году льготные категории граждан были обеспечены лекарствами на сумму 1,573 млрд. рублей, что на 10,7 процента больше, чем в 2011 году (1,422 млрд. рублей). Аптечными организациями области обслужено почти 2 млн. рецептов (1932055 штук), отпущено около 3 млн. упаковок лекарственных препаратов. В структуре финансирования более 1,0 млрд. рублей составили средства федерального бюджета, выделенные в рамках программ ОНЛС и семи высокозатратных нозологий, средства областного бюджета – более 500,0 млн. рублей, средства муниципальных бюджетов – около 72,0 млн. рублей.

В системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан участвуют 95 медицинских организаций, 48 фельдшеров и около 4 тыс. врачей. В медицинских организациях области на выписке рецептов занято более 950 компьютеров, в том числе более 800 – на рабочем месте врача.

Для решения вопросов льготного лекарственного обеспечения создана централизованная система снабжения, включающая закупку, хранение, доставку в аптеки поступивших лекарств, ведение персонифицированного учета. Эти задачи выполняют ГАУЗ «Областной аптечный склад» (работает по методу кольцевого завоза медикаментов во все пункты отпуска), 95 аптечных организаций (государственной, муниципальной и частной формы собственности), в том числе в целях обеспечения доступности лекарственной помощи 59 из них расположены непосредственно в поликлиниках.

Такая форма организации лекарственного обеспечения дает возможность осуществлять мониторинг и оперативно принимать управленческие решения для регулирования процесса в целом.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы**

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в:

Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;

Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

Законах Оренбургской области:

от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области»;

от 2 ноября 2004 года № 1523/254-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов труда, граждан, приравненных к ветеранам труда, и лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, за самоотверженный труд в период ВОВ»;

от 2 ноября 2004 года № 1524/255-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»;

от 12 января 2005 года № 1756/284-III-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей»;

постановлениях Правительства Оренбургской области:

от 29 декабря 2012 года № 1170-п «О бесплатном обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности

жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний»;

от 23 января 2013 года № 58-п «О порядке реализации в Оренбургской области мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний».

### **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

### **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 8.1. «Организация обеспечения отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», необходимыми качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»**

В рамках основного мероприятия 8.1 закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов будет производиться министерством здравоохранения Оренбургской области в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», Федеральная контрактная система).

Выписка рецептов на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»).

Организация хранения и отпуска закупленных лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, продуктов лечебного питания для детей-инвалидов включает в себя подготовку технического задания на проведение конкурса для определения организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склада), размещение заявки на проведение конкурса, заключение государственного контракта.

**Основное мероприятие 8.2. «Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообра-**

**зованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»**

Для обеспечения населения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, централизованно поступившими в область согласно заявке, осуществляются:

выписка льготникам рецептов на лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»);

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных препаратов (мероприятие включает в себя подготовку технического задания для проведения конкурса на определение организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склада); размещение заявки на проведение конкурса; заключение государственного контракта).

При передаче полномочий по закупке лекарственных препаратов на уровень субъекта Российской Федерации закупка лекарственных препаратов в рамках основного мероприятия 8.2 будет осуществляться министерством здравоохранения Оренбургской области в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», Федеральная контрактная система).

По состоянию на 11 апреля 2013 года в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей включен 1531 человек, из них нуждаются в лечении 844 человека.

Расчет потребности в денежных средствах на 2014 год для обеспечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей представлен в таблице 1.

Нозология	Количество человек, нуждающихся в обеспечении лекарственными препаратами	Средняя расчетная сумма на 1 человека в год, исходя из персонифицированной потребности (тыс. рублей)	Расчетная сумма на год (тыс. рублей)
Болезнь Гоше	3	6 027,326	18 081,980
Гемофилия	130	957,039	124 415,100
Гипофизарный низм	28	88,257	2 471,200
Злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных им тканей	286	860,882	246 212,250
Муковисцидоз	45	477,180	21 473,100
Рассеянный склероз	295	403,546	119 046,100
Трансплантация органов и тканей	57	236,586	13 485,400
Итого	844		545 185,130

Ориентировочная сумма для их обеспечения по ценам препаратов, поставленных в 2013 году, составляет 545 185,13 тыс. рублей.

Кроме того, в настоящее время 33 человека находятся в листе ожидания на трансплантацию органов. Расчетная сумма для их обеспечения составит 6 563,42 тыс. рублей.

Таким образом, расчетная сумма на 2014 год составит 551 748,55 млн. рублей (норматива финансовых затрат на 1 гражданина, обеспечивающегося по программе «7 нозологий», на федеральном уровне не принято, заявка в Минздрав России принимается персонифицированно по каждому больному без указания суммы).

### **Основное мероприятие 8.3. «Организация обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»**

Для обеспечения населения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, предназначенными для лечения больных социально значимыми заболеваниями, в области организованы:

закупка лекарственных препаратов и медицинских изделий министерством здравоохранения Оренбургской области в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ,

оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», Федеральная контрактная система);

выписка рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия льготникам (осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»);

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных препаратов, медицинских изделий больным социально значимыми заболеваниями (мероприятие включает в себя подготовку технического задания для проведения конкурса на определение организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склада); размещение заявки на проведение конкурса; заключение государственного контракта).

#### **Основное мероприятие 8.4. «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»**

В рамках основного мероприятия 8.4 будут осуществляться:

закупка министерством здравоохранения Оренбургской области лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», Федеральная контрактная система);

выписка рецептов на лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания льготникам в соответствии с законодательством Российской Федерации (приказ Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»);

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания льготным категориям граждан (мероприятие включает в себя подготовку технического задания для проведения конкурса на определение организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склада); размещение заявки на проведение конкурса; заключение государственного контракта).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации № 403 от 26 апреля 2012 года «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» в области организовано ведение регионального сегмента в соответствии с распоряжениями министерства здравоохранения Оренбургской области

от 2 апреля 2012 года № 814 и от 25 сентября 2012 года № 1951 о порядке ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Принято постановление Правительства Оренбургской области от 29 декабря 2012 года № 1170-п «О бесплатном обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний».

Финансирование выделяется в достаточном для обеспечения больных с орфанными заболеваниями объеме.

**Основное мероприятие 8.5. «Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории Оренбургской области»**

В рамках основного мероприятия 8.5 осуществляется сбор и обработка полученных данных о лекарственном обеспечении льготных категорий граждан в соответствии с поручениями Правительства Оренбургской области и министерства здравоохранения Оренбургской области в целях последующего анализа для своевременной оценки реальной ситуации и принятия мер по улучшению качества оказания медикаментозной помощи населению, предоставления необходимых отчетов в Минздрав России, Росздравнадзор.

**Основное мероприятие 8.6. «Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»**

В рамках реализации основного мероприятия 8.6 планируется выполнение контрольно-аналитической испытательной лабораторией ГАУЗ «ОИМЦ» требований законодательства Российской Федерации, применяемых международных и национальных стандартов в области экспертизы, испытаний качества лекарственных средств, находящихся в обращении на территории Оренбургской области, а именно;

подтверждение технической компетенции и независимости контрольно-аналитической испытательной лаборатории по проведению испытаний лекарственных средств, включая подтверждение аккредитации в системе сертификации ГОСТ Российской Федерации, лицензирование деятельности по осуществлению работ с микроорганизмами, возбудителями инфекционных заболеваний четвертой группы патогенности, лицензирование деятельности, связанной с наркотическими и психотропными веществами, подтверждение аттестата аккредитации в системе менеджмента качества;

приобретение высокотехнологичного, современного оборудования для достижения максимальной точности, объективности, достоверности результатов экспертизы качества лекарственных средств и проведения испытаний (ИК-спектрофотометр-Фурье, УФ-спектрофотометр, криоскопический осмометр, титратор К.Фишера, газовый хроматограф, поляриметр автоматический);

внедрение биоаналитической системы анализа, позволяющей методом тонкослойной хроматографии обеспечить высокоточное исследование лекарственных препаратов органического и растительного происхождения;

подготовка специалистов в области проведения экспертизы качества лекарственных средств по овладению современными спектральными методами испытаний, а также по организации и проведению работ в лаборатории путем обучения и повышения квалификации специалистов с высшей квалификационной категорией с 60 до 80 процентов;

определение количественного и качественного содержания лекарственных средств и их метаболитов в биологических средах и организме пациентов (антиконвульсанты, антибиотики, метотрексат и др.), а также выявление индивидуальных фармакогенетических особенностей действия и метаболизма лекарственных препаратов с целью рациональной и эффективной фармакотерапии;

проведение экспертизы качества медицинской помощи, в том числе порядка выписывания, обоснованности и целесообразности назначения лекарственных средств, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи льготным категориям граждан;

контроль за выполнением стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством в рамках организации проведения медико-экономической экспертизы во всех медицинских организациях области, проведения ABC/VEN-анализа использования лекарственных средств и DDD-анализа потребления препаратов;

организация проведения во всех медицинских организациях области активного мониторинга безопасности и эффективности лекарственных препаратов, при применении которых возникли соответствующие проблемы (отсутствие терапевтической эффективности, неблагоприятные побочные реакции, наличие случаев с незарегистрированными показаниями и т.д.);

разработка методических рекомендаций «Рациональная фармакотерапия с учетом молекулярных механизмов взаимодействия лекарственных препаратов» в целях оптимизации фармакотерапии;

совершенствование информационного взаимодействия субъектов фармацевтического рынка на всех этапах продвижения лекарственных средств от производителя до потребителя.

Ежегодно ТППГ утверждают:

1) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (на

2013 год в перечень включено 556 МНН).

Перечень формируется на основе перечня ЖНВЛП, утверждаемого Правительством Российской Федерации;

2) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (на 2013 год в перечень включено 620 МНН).

Перечень формируется на основе перечня ЖНВЛП, утверждаемого Правительством Российской Федерации, федерального перечня лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», а также дополняется наименованиями лекарственных препаратов, используемых для лечения в области. В процессе формирования перечня принимают участие главные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области, клинические фармакологи, специалисты ТФОМС, общественные пациентские организации.

В дальнейшем продолжится формирование перечней с учетом фармако-экономической эффективности лекарственных препаратов и клинических рекомендаций по лечению заболеваний, с привлечением медицинских специалистов, клинических фармакологов и общественных пациентских организаций. Это позволит рационально использовать лекарственные препараты и достигнуть наиболее полного удовлетворения потребности населения в лекарственных средствах в соотношении с реальными финансовыми возможностями.

### **Основное мероприятие 8. 7. «Развитие аптечной сети Оренбургской области»**

В рамках мероприятия будет укреплена материально-техническая база ГАУЗ «Областной аптечный склад», в том числе подведомственных аптек и аптечных пунктов, в целях обеспечения доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств для льготного обеспечения, а именно:

строительство дополнительных помещений склада общей площадью 2748 тыс. кв. метров, включая собственные помещения для хранения этилового спирта, иммунобиологических препаратов, общей площадью 248 кв. метров;

модернизация парка автотранспортных средств в связи с изношенностью имеющихся (приобретение 7 единиц автотранспортных средств);

ввод в эксплуатацию аптеки в г. Абдулино, в том числе для обеспечения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету, а также наркотическими средствами и психотропными веществами;

увеличение площади аптеки в пос. Акбулак для обеспечения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету (в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами), и обеспечения обособленных подразделений медицинской организации (ФАПов, амбулаторий);

дополнительное оснащение двух аптек Дзержинского и Ленинского районов г. Оренбурга для обеспечения населения лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету (в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами).

В рамках развития кадрового потенциала с целью закрепления фармацевтических кадров в сельской местности (Акбулакский, Абдулинский и Соль-Илецкий районы) осуществляется подготовка 3 фармспециалистов по контракту с образовательным учреждением.

ГАУЗ «Областной аптечный склад» планируются к внедрению передовые информационные технологии:

создание единой высокоскоростной локально-вычислительной сети передачи данных в масштабах Оренбургской области с возможностью шифрования информации;

создание автоматизированной системы процессов торгового учета оптово-розничного звена, работающего в режиме реального времени на территории Оренбургской области;

модернизация компьютерного парка и сетевого оборудования;

обновление программного обеспечения, обеспечивающего функционирование оптово-розничной торговли и системы складского учета.

**Основное мероприятие 8.8. «Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания»**

Основным мероприятием 8.8 предусматривается проведение государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств на территории Оренбургской области с целью обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами.

Основными принципами системы государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств должны стать:

ориентированность на потребителя;

ответственность каждого субъекта обращения лекарственных средств за сохранение и обеспечение качества лекарственных средств;

доступность информации о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств.

Инструментами (методами) государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств могут быть: анализ статистических данных, результатов проверок (плановой, внеплановой, документарной, выездной), данные проводимого мониторинга, результаты социологических опросов (анкетирование) потребителей.

Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств включает в себя:

контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, организациями оптовой торговли, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств.

Лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств включает в себя:

лицензирование фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, проведение проверок соблюдения лицензионных требований;

лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений, проведение проверок соблюдения лицензионных требований.

Лицензионный контроль в сфере обращения лекарственных средств и контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, осуществляется министерством здравоохранения Оренбургской области согласно компетенции в порядке, установленном Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», с учетом особенностей организации и проведения проверок, установленных Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», и в соответствии с полномочиями органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, утвержденными Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «об обращении лекарственных средств».

**Основное мероприятие 8.9. «Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»**

В соответствии с законодательством Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации устанавливают предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных над-

бавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, в соответствии с утвержденной в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, методикой установления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

В рамках регулирования цен на региональном уровне принято постановление Правительства Оренбургской области от 26 апреля 2011 года № 258-п «Об установлении предельных оптовых и предельных розничных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты», в соответствии с которым ежегодно департаментом Оренбургской области по ценам и регулированию тарифов проводится анализ хозяйственной деятельности фармацевтических организаций в целях определения фактически применяемых торговых надбавок.

Информация о предельных ценах (отпускных, оптовых, розничных) на ЖНВЛП доступна для потребителей и представлена на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области [www.minzdrav.orb.ru](http://www.minzdrav.orb.ru), на сайте Оренбургского информационно-методического центра по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения [www.farmkomitet.ru](http://www.farmkomitet.ru), в распечатанном виде в аптечных организациях любой формы собственности в доступном для каждого покупателя месте.

Продолжается ежемесячный мониторинг цен и ассортимента лекарственных средств амбулаторного и госпитального сегмента по всей номенклатуре ЖНВЛП согласно приказу Минздравсоцразвития России от 27 мая 2009 года № 277н.

В мониторинге цен принимают участие:

в амбулаторном сегменте – 69 юридических лиц (3 – государственных, 34 – муниципальных, 32 – частных), представлены 380 аптеками и аптечными пунктами;

в госпитальном сегменте – 18 юридических лиц (8 – государственных, 9 – муниципальных, 1 – федеральное).

Участниками мониторинга ежемесячно вносятся:

в амбулаторный сегмент – более 3200 торговых наименований, 380 МНН;

в госпитальный сегмент – около 1700 торговых наименований, 382 МНН.

При проведении мониторинга случаев завышения предельных розничных и оптовых цен на территории области не выявлено.

Согласно данным Росздравнадзора, в целом по Российской Федерации, в том числе и по Оренбургской области, ситуация с ценами на ЖНВЛП остается стабильной.

В целях реализации статьи 6 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» постановлением Правительства Оренбургской области от 8 ноября 2010 года № 805-п «Об определении уполномоченного органа» министерство здравоохранения Оренбургской области назначено уполномоченным органом по осуществлению контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Министерством здравоохранения Оренбургской области разработан программный продукт, который при проведении проверки позволяет охватить практически весь ассортимент ЖНВЛС аптечной организации. В 2012 году нарушения выявлены в 19 из 110 проверенных организаций, в I квартале 2013 года – в 1 из 16 проверенных организаций.

Осуществляемые мероприятия, а также применяемые меры по контролю применения цен позволяют своевременно устранить нарушения и обеспечить в дальнейшем на территории области соблюдение требований нормативных актов в части ценообразования на ЖНВЛП.

В результате проведения вышеуказанных мероприятий подпрограммы ожидается:

достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях на основе баланса с реальными финансовыми возможностями;

развитие отношений в сфере обращения лекарственных препаратов в совокупности с государственным регулированием;

предотвращение поступления в сеть аптечных и лечебных организаций области фальсифицированных препаратов, снижение уровня недоброкачественных лекарственных средств, поступающих на территорию области, в том числе в рамках обеспечения льготных категорий граждан;

формирование баланса интересов всех участников: государства (рациональное использование ресурсов), гражданина (качественное обеспечение лекарственными препаратами в соответствующих объемах);

формирование единой локальной сети компьютеризированных рабочих мест выписки льготных рецептов в кабинетах врачей первичного звена, участвующих в льготном лекарственном обеспечении, с предоставлением доступа к системе резервирования лекарственных средств в аптечных организациях;

снижение случаев необоснованного и нерационального назначения лекарственных средств, нарушений правил оформления медицинской документации в лечебных учреждениях области;

создание в каждой аптечной организации и лечебном учреждении области действенной системы управления качеством, направленной на сокращение количества используемых населением области недоброкачественных препаратов, профилактику частоты осложнений от выявленных при фармакотерапии неблагоприятных побочных реакций лекарственных средств;

принятие нормативных правовых актов, направленных на обеспечение граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

#### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

#### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Объем ресурсного обеспечения реализации подпрограммы из средств областного бюджета составит 7 081 332,6 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 916 909,0 тыс. рублей;  
2015 год – 964 111,9 тыс. рублей;  
2016 год – 964 111,9 тыс. рублей;  
2017 год – 1 004 604,7 тыс. рублей;  
2018 год – 1 042 779,7 тыс. рублей;  
2019 год – 1 078 234,2 тыс. рублей;  
2020 год – 1 110 581,2 тыс. рублей.

#### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

Реализация подпрограммы должна способствовать эффективному выполнению концепции в части охраны здоровья граждан, предотвращения поступления к конечному потребителю недоброкачественных и небезопасных лекарственных средств и соответствовать целям и интересам аптечных и медицинских организаций области по информационному обмену в рамках льготного лекарственного обеспечения граждан на территории области.

Анализ прогнозируемых социальных и экономических последствий реализации данных мер показывает, что выполнение мероприятий подпрограммы при соответствующем ресурсном обеспечении будет способствовать достижению обозначенных результатов.

Риск реализации подпрограммы оценивается как минимальный при условии ее финансирования в полном объеме. Основными факторами риска могут быть ухудшение в целом социально-экономической ситуации в стране, изменения областного законодательства в части механизмов и условий финансирования здравоохранения, вследствие которых возможно уменьшение объема финансирования мероприятий или его полное прекращение.

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

### **Подпрограмма 9**

#### **«Развитие информатизации в здравоохранении»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Цель подпрограммы	– улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Оренбургской области
Задача подпрограммы	– информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– количество записей в центральном архиве медицинских изображений; количество записей на прием к врачу в электронном виде
Сроки реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– реализация подпрограммы не потребует выделения бюджетных ассигнований
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– увеличение к 2020 году количества записей в центральном архиве медицинских изображений до 300000; увеличение к 2020 году количества записей на прием к врачу в электронном виде до 2083000

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

В Оренбургской области на протяжении последних лет активно используются информационные технологии:

созданы электронные регистратуры в 57 учреждениях здравоохранения; внедрена информационная система направления пациентов из ЛПУ первичного звена в высокотехнологичные региональные клиники;

функционирует региональный архив медицинских изображений, в который поступают снимки из 18 ЛПУ с 42 диагностических аппаратов.

В Оренбургской области в рамках реализации областной целевой программы «Информационная система «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области» на 2009–2011 годы создан Центр обработки данных информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области» (подсистема «Плановая госпитализация»; подсистема «Центральный архив медицинских изображений»; подсистема «Запись на прием к врачу в электронном виде»).

В Оренбургской области в рамках реализации областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011–2013 годы формируется региональный сегмент единой информационной

системы в сфере здравоохранения с оснащением телекоммуникационным оборудованием и компьютерной техникой 42 учреждений здравоохранения.

Однако оснащенность рабочих мест врачей современной вычислительной техникой остается низкой. В распоряжении учреждений здравоохранения на сегодняшний день находится 8158 единиц компьютерной техники, на 1 компьютер приходится 4 врача.

Одновременно с невысокой оснащенностью учреждений здравоохранения области компьютерной техникой используемые прикладные системы не позволяют в полной мере обеспечить поддержку решений актуальных задач как для управления отраслью, так и при непосредственном оказании населению медицинской помощи.

В области управления здравоохранением наиболее острыми являются следующие проблемы:

- оперативное получение достоверных первичных данных об объемах и качестве медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями;

- планирование обоснованных затрат на оказание гарантированных объемов медицинской помощи в соответствии со стандартами качества;

- своевременное принятие мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- контроль за расходованием бюджетных средств на медицинское и лекарственное обслуживание населения, за оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

- оптимизация распределения и загрузки людских и материальных ресурсов в здравоохранении с учетом потребностей отрасли.

В области непосредственного оказания медицинской помощи наиболее значимыми являются следующие проблемы:

- профилактика и раннее диагностирование заболеваний, своевременное оказание медицинской помощи пациентам различных групп риска, лицам с социально значимыми заболеваниями, работникам особо вредных и опасных условий труда, а также лицам, лечение которых организовано с использованием стационарзамещающих технологий;

- справочно-информационная поддержка принятия врачебных решений, в том числе посредством предоставления оперативного доступа к полной и достоверной информации о здоровье пациента, внедрения автоматизированных процедур проверки соответствия выбранного лечения стандартам оказания медицинской помощи, проверки соответствия назначенных лекарственных средств имеющимся противопоказаниям;

- получение врачебных консультаций лицами, не имеющими возможности посещения медицинских организаций;

- дальнейшая интеграция используемого медицинского оборудования с медицинскими информационными системами и внедрение цифровых систем для получения, диагностики и архивирования медицинских изображений и данных;

- обеспечение надежности поставляемых цифровых систем для

получения, диагностики и архивирования медицинских изображений и данных.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цель и задачи подпрограммы**

Нормативные правовые акты, направленные на реализацию государственной политики в сфере информатизации здравоохранения:

постановление Правительства Оренбургской области от 22 февраля 2011 года № 93-п «Об утверждении комплексного плана мероприятий по приоритетным направлениям деятельности Правительства Оренбургской области в 2011–2015 годах по выполнению послания Губернатора Оренбургской области «Стратегия прорыва. Программа действий до 2015 года»;

Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области».

Целью подпрограммы является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Оренбургской области.

Задача подпрограммы – информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области».

## **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

## **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 9.1. «Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»**

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения является недостаточное применение современных информационных технологий.

В рамках реализации основного мероприятия 9.1 планируется реализация следующих мероприятий:

завершение работ по стандартизации в сфере медицинской информатики;

продолжение работ по защищенному подключению медицинских организаций к сети Интернет;

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

продолжение реализации мероприятий по популяризации использования информационных технологий в здравоохранении;

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области», систем электронного документооборота;

поддержка инновационных проектов по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

#### **5. Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

#### **6. Характеристика мер государственного и правового регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

#### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Реализация мероприятий подпрограммы не потребует выделения бюджетных ассигнований.

#### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы, и меры по управлению ими соответствуют описанным в разделе 10 Программы «Государственное регулирование и управление рисками».

#### **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

**Подпрограмма 10**  
**«Совершенствование системы территориального планирования**  
**в Оренбургской области»**

(далее – подпрограмма)

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	– министерство здравоохранения Оренбургской области
Цель подпрограммы	– повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Оренбургской области
Задачи подпрограммы	– внедрение элементов проектного менеджмента в управление отраслью; институциональные преобразования, направленные на создание системы управления качеством меди-

## цинских услуг

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	– соответствие плановой и фактической оценок эффективности реализации Программы
Срок реализации подпрограммы	– 2014–2020 годы
Объем финансирования подпрограммы	– общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 242 152,2 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 32 193,5 тыс. рублей; 2015 год – 32 837,4 тыс. рублей; 2016 год – 32 837,4 тыс. рублей; 2017 год – 34 216,6 тыс. рублей; 2018 год – 35 516,8 тыс. рублей; 2019 год – 36 724,4 тыс. рублей; 2020 год – 37 826,1 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– реализация Программы в соответствии с требованиями к разработке, реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Оренбургской области; удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи на уровне не менее 87,7 процента от числа опрошенных к 2020 году

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

На протяжении последних лет в Российской Федерации выбран курс на внедрение в процесс государственного управления современных инструментов стратегического планирования и управления, ориентированных на управление по результатам (программно-целевой подход). На программную структуру переходит процесс формирования областного бюджета.

В рамках реализации Программы необходимо создать эффективную систему информационно-аналитического обеспечения принятия решений, существенно повысить возможности оперативного реагирования на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы. Это возможно сделать только при выработке единой централизованной политики информационного обеспечения.

Вместе с тем, формы государственного статистического наблюдения не позволяют оперативно оценить качество проводимых мероприятий, что особенно актуально для мероприятий, являющихся новыми для российской системы здравоохранения (например, паллиативная помощь). В связи с этим,

необходимо поэтапное совершенствование статистической отчетности и аналитики с целью оперативного перераспределения финансовых потоков между мероприятиями в зависимости от их эффективности и влияния на достижение показателей Программы.

## **2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы**

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации политика государства, в том числе, ориентирована на обеспечение эффективности системы государственного управления. Это особенно актуально в условиях усиливающейся глобальной конкуренции, которая также приобретает характер конкуренции не только в сфере бизнеса, но и в сфере систем государственного управления.

## **3. Срок реализации подпрограммы**

Срок реализации подпрограммы – 2014–2020 годы.

## **4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

**Основное мероприятие 10.1. «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы»**

В здравоохранении основополагающее значение имеют системность мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое обеспечение.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого подхода.

Для оценки медико-социальной и экономической эффективности реализации Программы в деятельность органов управления здравоохранением, учреждений здравоохранения будут внедрены ключевые показатели эффективности.

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Программы является их информационно-аналитическое обеспечение, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных

технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния и контроля хода выполнения Программы.

Повышение качества и оперативности сбора, обработки и анализа информации во всех элементах системы здравоохранения, ее обобщение и предоставление в форме, удобной для оперативной выработки вариантов управленческих решений, являются основой создания и внедрения эффективно действующих систем контроля качества в сфере здравоохранения. Их внедрение, в частности, позволит осуществлять детальный и своевременный контроль деятельности медицинского персонала и состояния медицинской техники.

В рамках основного мероприятия 10.1 будут осуществляться следующие мероприятия:

- сбор и систематизация статистической и аналитической информации о реализации мероприятий Программы;

- проведение экспертизы проектов на всех этапах реализации Программы;

- проведение независимой оценки показателей результативности и эффективности мероприятий Программы, их соответствия целевым индикаторам и показателям;

- подготовка аналитической информации для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера.

### **Основное мероприятие 10.2. «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»**

Система статистических показателей является единой для всех уровней управления, обеспечивается единой методологией их исчисления. Она призвана обеспечить получение информации, которая будет характеризовать состояние и развитие здравоохранения на всех уровнях управления.

Получение необходимых данных о количественных и качественных значениях статистических показателей должно изменяться в соответствии с требованиями системы статистических наблюдений.

Совершенствование статистического наблюдения обеспечит повышение содержательности, достоверности и оперативности отчетных данных на основе статистической отчетности или данных мониторингов.

Основной целью системы отчетных показателей является контроль за проведением, выполнением мероприятий и достижением целевых индикаторов.

Программный подход позволит проводить комплекс мероприятий по совершенствованию системы статистического наблюдения – от постановки вопросов до разработки конкретных форм отчетности.

В рамках мероприятия будет совершенствоваться система статистической и аналитической отчетности, в том числе с использованием регионального сегмента ЕГИС в сфере здравоохранения на базе ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр».

## **5. Участие в реализации подпрограммы государственных**

## **унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием**

Участие в реализации подпрограммы государственных унитарных предприятий, акционерных обществ с государственным участием не предполагается.

### **6. Характеристика мер государственного регулирования**

Меры государственного и правового регулирования разрабатываются в ходе реализации подпрограммы по мере необходимости ответственным исполнителем подпрограммы.

### **7. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы**

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств областного бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 5, 6 к Программе.

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

Общий объем финансирования мероприятий подпрограммы в 2014–2020 годах составит 242 152,2 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 32 193,5 тыс. рублей;  
2015 год – 32 837,4 тыс. рублей;  
2016 год – 32 837,4 тыс. рублей;  
2017 год – 34 216,6 тыс. рублей;  
2018 год – 35 516,8 тыс. рублей;  
2019 год – 36 724,4 тыс. рублей;  
2020 год – 37 826,1 тыс. рублей

### **9. Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы**

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы, и меры по управлению ими соответствуют описанным в разделе 10 Программы «Государственное регулирование и управление рисками».

## **10. Методика оценки эффективности подпрограммы**

Методика оценки эффективности данной подпрограммы соответствует методике, изложенной в разделе 11 Программы «Методика оценки эффективности Программы».

Приложение № 1  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Сведения о показателях (индикаторах) Программы

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значение показателей								
			2012 год (отчетный)	2013 год	2014 год (первый)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Смертность от всех причин	число случаев на 1000 человек	13,9	13,6	13,1	12,7	12,2	11,8	11,4	11,00	10,60
2.	Материнская смертность	число случаев на 100 тыс. ро- дившихся живыми	16,8	16,8	16,7	16,5	16,3	16	15,8	15,60	15,50
3.	Младенческая смертность	число случаев на 1000 ро- дившихся живыми	9,7	9,6	9,5	9,3	9	8,6	8,2	7,80	7,50
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	число случаев на 100 тыс. человек	789,8	782,1	754,9	728,7	703,3	678,9	655,3	649,4	622,4
5.	Смертность от ДТП	число случаев на 100 тыс. человек	18,1	16,2	15,1	13,7	12,6	11,7	10,6	10,40	10,00
6.	Смертность от новообразова- ний (в том числе от злокаче- ственных)	число случаев на 100 тыс. человек	220,6	206,55	205,15	203,75	202,35	200,95	194,3	192,80	190,00
7.	Смертность от туберкулеза	число случаев на 100 тыс. человек	15,1	10,42	10,42	10,31	10,3	10,29	10,18	10,00	9,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	6	5,9	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2
9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	29,2	26,9	24,6	22,3	20,0	17,7	15,4	13,1	12,8
10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процентов	8,8	8,6	8,4	8,2	8,0	7,8	7,6	7,4	7,2
11.	Заболеваемость туберкулезом	число случаев на 100 тыс. человек	71,9	54,4	52,8	51,1	49,5	47,8	46,2	45,40	44,50
12.	Обеспеченность врачами	число случаев на 10 тыс. человек	46,10	45,7	44,7	43,8	42,9	41,9	41,0	41,0	41,0
13.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1:2,5	1:2,5	1:2,6	1:2,6	1:2,7	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:3,0
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 Оренбургской области	процентов	85,0	103,86	119,68	137,96	159,39	200,0	200,0	200,0	200,0
15.	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), от средней заработной платы в Оренбургской области	процентов	53,9	63,39	69,54	76,31	83,93	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16.	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Оренбургской области	процентов	31,6	37,14	45,27	55,2	67,45	100	100	100	100
17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	68,60	69,0	70,0	71,0	72,0	73,0	73,6	73,80	74,0
18.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	83,1	83,5	84,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
19.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
20.	Охват диспансеризацией подростков	процентов	94,0	94,5	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
21.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр)	процентов	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
22.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процентов	38,0	38,0	37,7	37,5	35,7	33,2	32,3	31,0	30,0
23.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процентов	50,0	50,0	49,0	47,1	45,2	44,1	42,85	41,0	40,0
24.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процентов	40,0	40,0	39,5	38,9	38,0	37,5	37,2	36,5	36,0
25.	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процентов	50,0	50,0	48,7	47,1	45,2	44,1	42,85	41,0	40,0
26.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процентов	75,0	75,0	72,0	69,6	67,0	64,0	61,5	58,0	56,0





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей)										
44.	Смертность от самоубийств	число случаев на 100 тыс. человек	32,5	30,0	27,5	25,0	23,5	21,0	19,5	18,0	16,0
45.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	35,4	38,5	43,5	48,3	52,5	57,8	61,5	65,5	75,0
46.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	30,0	30,1	31,0	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	37,0
47.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	60,5	60,8	61,6	62,2	62,7	63,4	64,1	64,9	65,7
48.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии, на 100 больных наркоманией	7,6	7,68	7,88	8,08	8,28	8,48	8,68	9,0	9,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		среднегодового контингента									
49.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных наркоманией, находящихся в ремиссии, на 100 больных наркоманией среднегодового контингента	6,6	6,68	6,76	7,0	7,09	7,12	7,15	7,2	7,3
50.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	18,2	18,44	18,66	18,88	19,1	19,32	19,54	19,76	20,0
51.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	13,2	13,4	13,6	13,8	14,0	14,2	14,4	14,6	14,8
52.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	25,8	25,4	25,0	24,5	24,0	23,6	23,2	22,8	22,5
53.	Смертность от ишемической болезни сердца	число случаев на 100 тыс. населения	416,0	411,5	400,5	390,5	382,5	370,5	365,0	360,5	355,8
54.	Смертность от cerebrovasкулярных заболеваний	число случаев на 100 тыс. человек	230,4	228,0	225,0	221,5	219,5	216,5	214,5	210,5	208,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
55.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	49,9	50,5	51,0	52,0	52,5	53,0	53,5	54,0	54,5
56.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	20,5	20,3	20,0	19,9	19,8	19,7	19,5	19,3	19,0
57.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут	процентов	91,2	93,7	93,9	94,2	94,5	94,7	95,0	95,0	95,0
58.	Больничная летальность пострадавших в результате ДТП	процентов	6,9	6,5	6,0	5,5	5,0	4,5	4,0	4,0	3,9
59.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
60.	Число трансплантаций почки в год	число операций	0	0	5	15	25	25	25	25	25
61.	Доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПП	процентов	7,4	9,2	10,8	14,2	19,2	20	20	20	20
62.	Доля ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание	процентов	103	106	109	112	115	115	115	115	115
63.	Количество выполненного капитального ремонта в ГБУЗ «ООКПГВВ»	кв. метров	1193,3	2120,1	-	1525,0	-	-	-	-	-
64.	Увеличение площади на одну койку в ГБУЗ «ООКПГВВ»	кв. метров	5,7	5,7	7,0	7,0	7,0	-	-	-	-
65.	Увеличение числа медицинских организаций иных форм собственности, принимающих участие в реализации в ТППГ, до 35	единиц	30	30	31	31	32	32	33	34	35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
66.	Доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	40,0	50,0	55,0	60,0	62,0	64,0	66,0	68,0	70,0
67.	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	94,0	94,5	94,8	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
68.	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	94,00	94,5	94,8	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
69.	Показатель ранней неонатальной смертности	число случаев на 1000 родившихся живыми	4,5	4,3	4,2	4,0	3,9	3,7	3,5	3,2	3,0
70.	Смертность детей 0-17 лет	число случаев на 10 тыс. человек соответствующего возраста	9,7	9,0	8,9	8,7	8,6	8,4	8,1	7,9	7,7
71.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процент) женщин с преждевре-	51,3	55,0	60,0	65,0	68,0	73,0	76,0	80,0	85,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		менными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах									
72.	Выживаемость в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела	доля (промилле) выживших в акушерском стационаре от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела	693,0	700,0	705,0	710,0	715,0	720,0	725,0	728,0	730,0
73.	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	0,31	0,28	0,26	0,25	0,24	0,23	0,22	0,20	0,19
74.	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	27,2	27,2	27,1	27,0	26,0	25,5	25,0	24,0	23,5
75.	Результативность мероприятий по профилактике аборт	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обра-	6,0	6,5	7,0	8,0	9,0	10,0	12,0	13,0	15,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	слевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования										
84.	Количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	1801	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500
85.	Количество специалистов, подготовленных по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	5484	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000
86.	Количество созданных экспериментальных операционных с использованием животных	единиц	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87.	Количество специалистов, обучающихся или прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	0	500	500	500	500	500	500	500	500
88.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтиче-	процентов	24	80	84	88	92	96	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ские организации системы здравоохранения Оренбургской области										
89.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	0	0	0	0	0	20	40	60	80
90.	Количество разработанных профессиональных стандартов <sup>*)</sup>	единиц	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91.	Удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100
92.	Удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100
93.	Удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на их получение по рецепту врача бесплатно или со скидкой 50 процентов	процентов	71,1	73,5	77,0	80,5	84,0	87,5	91,0	94,5	98,0
94.	Процент граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной	процентов	20,9	21,8	22,1	22,4	22,7	23,0	23,3	23,6	23,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	социальной помощи», от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь										
95.	Уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов	процентов	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
96.	Количество рецептов, обслуженных для категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	тыс. штук	1 932,0	1 982,0	2 032,0	2 082,0	2 132,0	2 182,0	2 232,0	2 282,0	2 332,0
97.	Количество записей в центральном архиве медицинских изображений	тыс. единиц	60,0	90,0	120,0	150,0	180,0	210,0	240,0	270,0	300,0
98.	Количество записей на прием к врачу в электронном виде	тыс. единиц	323,0	543,0	763,0	983,0	1 203,0	1 423,0	1 643,0	1 863,0	2 083,0
99.	Удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи	процентов	86,7	87,0	87,1	87,2	87,3	87,4	87,5	87,6	87,7

Приложение № 2  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Перечень  
основных мероприятий Программы (подпрограмм)

№ п/п	Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок реализации		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия	Связь с показателями Программы (подпрограммы)
			начало	окончание			
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»</b>							
1.	Основное мероприятие 1.1. «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»	мин-здрав	2014 год	2020 год	профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у населения области; профилактика заболеваний, обусловленных несбалансированным питанием; снижение уровня распространенности вредных привычек, в том числе табакокурения, у населения области; повышение уровня физической активности населения области	снижение уровня общественного здоровья; распространение среди населения области зависимостей, негативно влияющих на индивидуальное и общественное здоровье; повышение уровня болезненности, инвалидизации и смертности трудоспособного населения	влияние на распространенность ожирения среди населения, повышенного уровня холестерина в крови, повышенного артериального давления среди взрослого населения, уровень физической нагрузки

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Основное мероприятие 1.2. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»	мин- здрав	2014 год	2020 год	проведение санитарно-эпидемиологического надзора и осуществление по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволят предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, снизить уровень заболеваемости	снижение уровня общественного здоровья; распространение зависимостей, негативно влияющих на индивидуальное и общественное здоровье; повышение уровня болезненности, инвалидизации и смертности трудоспособного населения	влияние на показатели заболеваемости и смертности населения от дифтерии, кори, краснухи, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, влияние на охват населения профилактическими прививками в декретированные сроки
3.	Основное мероприятие 1.3. «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»	мин- здрав	2014 год	2020 год	предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду; противоэпидемические меры в отношении иностранных граждан с выявленной ВИЧ-инфекцией; выявление и лечение вирусных гепатитов В и С	распространение среди населения области ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; увеличение числа источников заболевания на территории области за счет иностранных граждан; увеличение числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей с положительными результатами на ВИЧ	влияние на показатели охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных граждан области
4.	Основное мероприятие 1.4. «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»	мин- здрав	2014 год	2020 год	выстраивание системы оказания ПМСП населению для обеспечения доступности медицинской помощи; обеспечение возможностей для осуществления ЛПУ первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и	низкий уровень индивидуального и общественного здоровья, повышение болезненности и инвалидизации населения	влияние на показатели заболеваемости и смертности населения области

1	2	3	4	5	6	7	8
					диспансеризации населения, в том числе укрепление материально-технической базы этих учреждений, подготовка и переподготовка медицинских кадров		
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»							
5.	Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	мин-здрав	2014 год	2020 год	создание единой противотуберкулезной службы области	без государственной поддержки противотуберкулезной службы эпидемическая ситуация по туберкулезу будет усугубляться, что негативно повлияет на общественное здоровье и смертность населения в трудоспособном возрасте	влияние на показатели эффективности абацилирования больных туберкулезом
6.	Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	мин-здрав	2014 год	2020 год	увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер	без государственной поддержки центров по профилактике и борьбе со СПИДом эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции будет усугубляться, что негативно повлияет на общественное здоровье и смертность населения в трудоспособном возрасте	влияние на показатели охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных граждан области, увеличение продолжительности жизни лиц, получающих антиретровирусную терапию
7.	Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	мин-здрав	2014 год	2020 год	расширение сети реабилитационных отделений в структуре ГБУЗ «ООНД»	без государственной поддержки наркологической службы невозможно развивать специализированное реабилитационное направление, без	влияние на показатели эффективности лечения и реабилитации больных алкоголизмом и нар-

1	2	3	4	5	6	7	8
						которого усилия медицинских специалистов по детоксикации наркологических больных и больных алкоголизмом неэффективны	команией, увеличение доли лиц, находящихся в длительной ремиссии
8.	Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	мин-здрав	2014 год	2020 год	развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах	рост числа повторных госпитализаций в психиатрической стационар в течение года, низкий процент охвата бригадными формами оказания психиатрической помощи	влияние на показатели качества лечения больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, увеличение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года
9.	Основное мероприятие 2.5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	мин-здрав	2014 год	2020 год	развитие материально-технической базы РСЦ и ПСО, дооснащение их диагностическим и реабилитационным оборудованием; повышение квалификации и переподготовка специалистов рентгенэндоваскулярной хирургии и нейрохирургии	сохранение на высоком уровне смертности населения, преимущественно трудоспособного возраста, от острой сосудистой патологии	влияние на показатели смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний и цереброваскулярных болезней
10.	Основное мероприятие 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	мин-здрав	2014 год	2020 год	реализация мероприятий, направленных на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля	сохранение на высоком уровне смертности населения, преимущественно от онкологических заболеваний	влияние на показатели выживаемости онкологических больных, онкологической летальности

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	мин- здрав	2014 год	2020 год	создание единой диспетчерской службы, 52 рабочих мест дежурно-диспетчерской службы для визуализации санитарного автотранспорта; создание автономных подстанций для обслуживания прикрепленного населения; повышение доли прибытия бригад скорой медицинской помощи до больного менее 20 минут; обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно стандартам; укомплектование службы подготовленными квалифицированными кадрами	низкая доступность экстренной медицинской помощи любой степени сложности	влияние на показатели качества и доступности экстренной медицинской помощи
12.	Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	мин- здрав	2014 год	2020 год	реализация действий, направленных на стимулирование и расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, в том числе связанной с изменением организационно-правовых форм на основе единой системы критериев, что позволит повысить их ответственность за экономические результаты своей деятельности;	завышенная потребность в коечном фонде, высокие показатели непрофильной госпитализации, частая госпитализация больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи ЛПУ, завышенные сроки пребывания больного в стационаре, высокая частота переводов больных из одного лечебного учреждения в другое, снижение доступности медицинской по-	влияние на показатели сбалансированности медицинской помощи на территории области, что в конечном итоге влияет на доступность и качество медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8
					оптимизация коечного фонда, развитие амбулаторного звена медицинской помощи	мощи	
13.	Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»	мин-здрав	2014 год	2020 год	дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния; дальнейшее развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта области с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС	отсутствие отлаженной системы медицинской помощи пострадавшим в ДТП приведет к нарастанию числа погибших в них	влияние на показатель больничной летальности пострадавших в ДТП
14.	Основное мероприятие 2.10. «Развитие службы крови»	мин-здрав	2014 год	2020 год	развитие отделений переливания крови, их переоснащение современным оборудованием, создание условий для карантизации компонентов крови; оптимизация маршрута снабжения компонентами крови ЛПУ области; развитие безвозмездного донорства; организация круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (Банк крови); обеспечение мониторинга препаратов крови и ее компонентов	отсутствие крови и ее компонентов в медицинских организациях может привести к потере пациентов от острых состояний, которые возможно купировать; некарантизированная кровь может явиться источником гемоконтактных инфекций (ВИЧ, вирусные гепатиты В, С и др.)	влияние на показатели качества и безопасности компонентов крови

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Основное мероприятие 2.11. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»	мин- здрав	2014 год	2020 год	повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании ВМП; обеспечение функционирования инфраструктуры ВМП помощи на территории области, а также ее развитие и повышение эффективности за счет функционирования к 2016 году центра трансплантации почки мощностью более 25 трансплантаций почки в год; создание условий для развития на территории области трансплантации других органов и тканей человека	снижение качества и уменьшение продолжительности жизни пациентов, нуждающихся в оказании ВМП; увеличение доли нетрудоспособных граждан, имеющих инвалидность; увеличение затрат государства на обеспечение инвалидов, рост затрат на диализную помощь	эффективность организации оказания ВМП совместно с мероприятиями по профилактике и реабилитации влияет на формирование значений показателей смертности, летальности, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни и не рассматривается отдельно; непосредственно с реализацией мероприятия связаны следующие индикаторы: число трансплантаций почки в год; доля пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПТ
16.	Основное мероприятие 2.12. «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»	мин- здрав	2014 год	2020 год	повышение доступности медико-социальной помощи для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, в том числе труженников тыла, ветеранов и инвалидов боевых действий; сохранение активного долголетия жителей области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет)	снижение продолжительности периода активной жизни ветеранов войн и пожилых людей	влияние на долю ветеранов, получивших медицинскую помощь и социальное обслуживание

1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Основное мероприятие 2.13. «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»	мин-здрав	2014 год	2020 год	приведение технического состояния учреждений здравоохранения области в соответствие с нормативными требованиями безопасности, санитарными и противопожарными нормами путем проведения капитального ремонта; обеспечение учреждений здравоохранения медицинским и технологическим оборудованием	снижение качества оказываемой медицинской помощи, несоответствие материально-технической базы лечебных учреждений требованиям современных санитарных и противопожарных норм, обеспечения безопасности пребывания пациентов и персонала	влияние на качество медицинской помощи, соответствие материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений области стандартам и порядкам оказания медицинской помощи
<b>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</b>							
18.	Основное мероприятие 3.1. «Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»	мин-здрав	2014 год	2020 год	создание условий для привлечения частных ресурсов для повышения качества медицинских услуг, предоставляемых потребителям	увеличение нагрузки на государственные медицинские организации	влияние на показатель участия медицинских организаций иных форм собственности в исполнении ТПГГ
<b>Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»</b>							
19.	Основное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»	мин-здрав	2014 год	2020 год	создание трехуровневой системы акушерских стационаров, сети перинатальных центров, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием, дистанционно-консультативных	снижение доступности квалифицированной медицинской помощи и, как следствие, повышение ранней неонатальной, младенческой и материнской смертности	влияние на показатели ранней неонатальной, младенческой и материнской смертности

1	2	3	4	5	6	7	8
					центров с выездными акушерскими и неонатологическими бригадами; мониторинг беременных высокого риска		
20.	Основное мероприятие 4.2. «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	мин-здрав	2014 год	2020 год	создание системы пренатальной диагностики и неонатального скрининга, способствующей раннему выявлению тяжелых генетических аномалий, пороков развития, а также позволяющей производить коррекцию патологических состояний на ранних стадиях, что позволит снизить вероятность прогрессирования заболевания и развития осложнений	увеличение доли детей с врожденными аномалиями, развитие осложнений	влияние на показатели доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, охвата неонатальным скринингом, аудиологическим скринингом
21.	Основное мероприятие 4.3. «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»	мин-здрав	2014 год	2020 год	улучшение демографических показателей рождаемости населения области, соответствие международным критериям рождаемости	снижение числа родившихся, ухудшение демографического показателя рождаемости	влияние на показатели ранней неонатальной и младенческой смертности
22.	Основное мероприятие 4.4. «Развитие специализированной медицинской помощи детям»	мин-здрав	2014 год	2020 год	улучшение качества и доступности медицинской помощи детям на основе формирования трехуровневой системы оказания медицинской	снижение доступности специализированной медицинской помощи детям и ухудшение демографической ситуации в области за счет увеличения младенческой смерт-	влияние на показатели ранней неонатальной смертности, младенческой смертности, смертности детей 0–17

1	2	3	4	5	6	7	8
					помощи с развитием многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров и внедрения четкой маршрутизации больных детей	ности, детской смертности, детской инвалидности	лет, выживаемости детей, имеющих при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, больничной летальности детей, первичной инвалидности у детей, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении
23.	Основное мероприятие 4.5. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»	мин-здрав	2014 год	2020 год	предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	увеличение количества ВИЧ-инфицированных детей	влияние на показатель удельного веса инфицированных детей при вертикальной передаче ВИЧ-инфекции
24.	Основное мероприятие 4.6. «Профилактика абортот. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	мин-здрав	2014 год	2020 год	повышение рождаемости за счет увеличения количества женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и принявших решение вынашивать беременность, а также за счет эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий	повышение количества абортов, снижение рождаемости и рост материнской смертности	влияние на показатели рождаемости, младенческой и материнской смертности

1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Основное мероприятие 4.7. «Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет»	мин- здрав	2014 год	2020 год	улучшение показателей рождаемости населения области, укрепление здоровья матери и ребенка	снижение показателей здоровья матери и ребенка	влияние на показатели рождаемости, младенческой и материнской смертности
<b>Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»</b>							
26.	Основное мероприятие 5.1. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей»	мин- здрав	2014 год	2020 год	развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов); обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия; повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	без государственной поддержки развития системы реабилитации число людей, страдающих хроническими формами заболеваний, будет расти, что негативно отразится на трудовом потенциале области	влияние на показатели охвата пациентов реабилитацией, обеспечения реабилитационными мероприятиями нуждающихся, детей-инвалидов
27.	Основное мероприятие 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	мин- здрав	2014 год	2020 год	обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению области	без государственной поддержки развития системы санаторно-курортного лечения число людей, страдающих хроническими формами заболеваний, будет расти, что негативно отразится на трудовом потенциале области	влияние на показатели охвата пациентов санаторно-курортным лечением

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»</b>							
28.	Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым»	мин- здрав	2014 год	2020 год	предусматривается органи- зация стационарных отделений и амбулатор- ных кабинетов паллиа- тивной медицинской по- мощи в учреждениях здравоохранения госу- дарственной и муници- пальных систем здраво- охранения восточной, за- падной и центральной зон области	нарушение прав неизлечимо больных людей на паллиатив- ную медицинскую помощь	влияние на показате- ли обеспеченно- сти населения пал- лиативной меди- цинской помощью
29.	Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям»	мин- здрав	2014 год	2020 год	открытие 10 коек паллиа- тивной медицинской по- мощи для детей на базе ГБУЗ «Оренбургский об- ластной клинический он- кологический диспансер»	нарушение прав неизлечимо больных людей на паллиатив- ную медицинскую помощь	влияние на показате- ли обеспеченно- сти населения пал- лиативной меди- цинской помощью
<b>Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»</b>							
30.	Основное мероприятие 7.1. «Повышение престижа медицин- ских специальностей»	мин- здрав	2014 год	2020 год	увеличение обеспеченно- сти врачами; увеличение соотношения средних медицинских ра- ботников и врачей; увеличение доли аккре- дитованных специалистов отрасли здравоохранения	снижение доступности меди- цинской помощи на селе, не- достаточный уровень профес- сиональной подготовки меди- цинских кадров и, как следст- вие, снижение качества ока- зываемой медицинской по- мощи	влияние на показате- ли укомплекто- ванности учрежде- ний здравоохране- ния медицинскими кадрами, качество подготовки меди- цинских специали- стов
31.	Основное мероприятие 7.2. «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работни- ков»	мин- здрав	2014 год	2020 год	увеличение обеспеченно- сти врачами; увеличение соотношения средних медицинских ра- ботников и врачей;	снижение доступности меди- цинской помощи на селе, не- достаточный уровень профес- сиональной подготовки меди- цинских кадров, как следст-	влияние на показате- ли укомплекто- ванности учрежде- ний здравоохране- ния медицинскими

1	2	3	4	5	6	7	8
					увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения	вие, снижение качества оказываемой медицинской помощи	кадрами, качество подготовки медицинских специалистов
<b>Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»</b>							
32.	Основное мероприятие 8.1. «Организация обеспечения отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», необходимыми качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»	мин-здрав	2014 год	2020 год	обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения; достижение улучшения состояния здоровья многих пациентов; снижение степени инвалидизации; повышение качества жизни	неудовлетворенность отдельных категорий граждан оказанием государственной социальной помощи	удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов; увеличение процента граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную п. 1 ч. 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ, от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь
33.	Основное мероприятие 8.2. «Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами»	мин-здрав	2014 год	2020 год	100-процентной обеспечение потребности пациентов в лекарственных препаратах, предназна-	неудовлетворенность граждан обеспечением лекарственными препаратами, предназначенными для лечения боль-	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные

1	2	3	4	5	6	7	8
	ми, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»				ченных 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	ных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	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
34.	Основное мероприятие 8.3. «Организация обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»	мин-здрав	2014 год	2020 год	достижение стабилизации течения заболевания, уменьшения количества осложнений; снижение возможности появления сопутствующих заболеваний; достижение улучшения состояния здоровья у некоторых пациентов	неудовлетворенность больных социально значимыми заболеваниями обеспечением лекарственными препаратами	удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
35.	Основное мероприятие 8.4. «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»	мин-здрав	2014 год	2020 год	обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами; достижение улучшения состояния здоровья, снижение уровня заболеваемости и смертности, повышение качества жизни у многих пациентов	неудовлетворенность граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, обеспечением лекарственными препаратами	удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями

1	2	3	4	5	6	7	8
36.	Основное мероприятие 8.5. «Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории Оренбургской области»	мин- здрав	2014 год	2020 год	уменьшение уровня необслуженных рецептов; повышение качества оказания медикаментозной помощи населению	организационные риски не-реализации мероприятий	влияние на уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов
37.	Основное мероприятие 8.6. «Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которых осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»	мин- здрав	2014 год	2020 год	оперативное изъятие из обращения недоброкачественных и фальсифицированных препаратов; отсутствие в сети аптек и медицинских организаций фальсифицированных препаратов, снижение уровня недоброкачественных; формирование перечней с учетом фармако-экономической эффективности лекарственных препаратов и клинических рекомендаций по лечению заболеваний с привлечением медицинских специалистов, клинических фармакологов и общественных пациентских организаций	наличие на фармацевтическом рынке области недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных препаратов	влияние на показатели удовлетворения потребности льготных категорий граждан в обеспечении качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания
38.	Основное мероприятие 8.7. «Развитие аптечной сети Оренбургской области»	мин- здрав	2014 год	2020 год	укрепление материально-технической базы ГАУЗ «ОАС», в том числе подведомственных аптек и	организационные риски не-реализации мероприятий	влияние на уровень отсроченного обеспечения лекарственными средства-

1	2	3	4	5	6	7	8
					аптечных пунктов, в целях обеспечения доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств для льготного обеспечения		ми (до 10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов
39.	Основное мероприятие 8.8. «Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания»	мин- здрав	2014 год	2020 год	проведение государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств на территории области с целью обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами	организационные риски не-реализации мероприятий	влияние на показатели удовлетворения потребности льготных категорий граждан в обеспечении качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания
40.	Основное мероприятие 8.9. «Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»	мин- здрав	2014 год	2020 год	своевременное устранение нарушений и обеспечение в дальнейшем на территории области соблюдения требований нормативных актов в части ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты	организационные риски не-реализации мероприятий	влияние на показатели удовлетворения потребности граждан в обеспечении качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»</b>							
41.	Основное мероприятие 9.1. «Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»	мин- здрав	2014 год	2020 год	внедрение современных информационных систем в здравоохранение области в соответствии с инновационным сценарием социально-экономического развития Российской Федерации	реализация организационных рисков: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы	влияние на показатели количества записей на прием к врачу в электронном виде и количество записей в центральном медицинском архиве
<b>Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»</b>							
42.	Основное мероприятие 10.1. «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы»	мин- здрав	2014 год	2020 год	сбор и систематизация статистической информации о реализации мероприятий Программы для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера; независимая оценка показателей результативности и эффективности мероприятий, их соответствия целевым индикаторам и показателям	реализация организационных рисков: неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы; пассивное сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы	влияние на эффективность реализации мероприятий Программы
43.	Основное мероприятие 10.2. «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»	мин- здрав	2014 год	2020 год	совершенствование системы статистической и аналитической отчетности, в том числе с использованием регионального сегмента ЕГИС в сфере здравоохранения на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	разбалансированность мероприятий Программы; неверная управленческая тактика вследствие недостоверности информации, на основе которой она разработана	влияние на эффективность реализации мероприятий Программы

Приложение № 3  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Сведения  
об основных мерах правового регулирования в сфере реализации Программы

Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель	Срок принятия
Постановление Правительства Оренбургской области	утверждение порядка единовременных компенсационных выплат медицинским работникам Оренбургской области	минздрав	ежегодно
Постановление Правительства Оренбургской области	утверждение порядка и условий единовременных компенсационных выплат приглашенным высококвалифицированным медицинским специалистам, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь в Оренбургской области	минздрав	ежегодно
Постановление Правительства Оренбургской области	утверждение порядка и условий финансового обеспечения приобретения основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения Оренбургской области	минздрав	2014 год
Постановление Правительства Оренбургской области	об утверждении Перечня государственных услуг, оказываемых учреждениями здравоохранения	минздрав	2014 год
Постановление Правительства Оренбургской области	утверждение порядка финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета	минздрав	2014 год

Приложение № 4  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Прогноз  
сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг  
государственными учреждениями в рамках реализации Программы

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы, основного мероприятия	Значение показателя объема услуги			Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (тыс. рублей)		
	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной стационарной медицинской помощи						
Показатель объема услуги: количество койко-дней, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	1 258 779	1 258 779	1 258 779	2 192 706,2	2 637 276,1	2 620 093,6
Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	390 350	390 350	390 350	945 309,3	1 396 239,2	1 396 239,2
Мероприятие 2.1.1. «Оказание специализированной стационарной медицинской помощи при туберкулезе»	390 350	390 350	390 350	945 309,3	1 396 239,2	1 396 239,2
Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	130 225	130 225	130 225	185 692,2	189 963,1	189 963,1

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 2.3.1. «Оказание специализированной стационарной медицинской помощи при наркологических заболеваниях»	130 225	130 225	130 225	185 692,2	189 963,1	189 963,1
Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	652 840	652 840	652 840	1 018 199,0	1 005 724,9	988 542,4
Мероприятие 2.4.1. «Оказание специализированной стационарной медицинской психоневрологической помощи»	33 600	33 600	33 600	70 000,0	71 232,7	71 232,7
Мероприятие 2.4.2. «Оказание специализированной стационарной медицинской помощи при психических расстройствах поведения»	619 240	619 240	619 240	948 199,0	934 492,2	917 309,7
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	85 364,0	85 364,0	85 364,0	43 505,7	45 348,9	45 348,9
Мероприятие 2.8.1. «Оказание специализированной стационарной медицинской помощи отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)»	78 462	78 462	78 462	32 226,7	32 967,9	32 967,9
Мероприятие 2.8.2. «Оказание специализированной стационарной медицинской помощи при кожно-венерологических заболеваниях»	6 902	6 902	6 902	11 279,0	12 381,0	12 381,0
Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	10 950	10 950	10 950	42 719,8	55 532,6	55 532,6
Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым»	10 950	10 950	10 950	42 719,8	55 532,6	55 532,6

1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи						
Показатель объема услуги: койко-дней, пролеченных больных (случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи), единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	4 785	4 785	4 785	936 813,9	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»	4 785	4 785	4 785	936 813,9	0,0	0,0
Мероприятие 2.11.1. «Оказание специализированной высокотехнологичной стационарной медицинской помощи»	4 785	4 785	4 785	936 813,9	0,0	0,0
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи						
Показатель объема услуги: посещений, единиц						
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	978751	978751	978751	105 093,5	109 331,4	109 331,4
Основное мероприятие 1.4. «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»	978751	978751	978751	105 093,5	109 331,4	109 331,4
Мероприятие 1.4.1. «Амбулаторная первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях,	978751	978751	978751	105 093,5	109 331,4	109 331,4

1	2	3	4	5	6	7
передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением ПАВ»						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	852 661	852 661	852 661	470 606,2	562 720,5	562 720,5
Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	277 350	277 350	277 350	196 875,2	277 595,7	277 595,7
Мероприятие 2.1.2. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической помощи при туберкулезе»	277 350	277 350	277 350	196 875,2	277 595,7	277 595,7
Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	155 714	155 714	155 714	74 087,9	75 741,5	75 741,5
Мероприятие 2.3.2. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической помощи при наркологических заболеваниях»	155 714	155 714	155 714	74 087,9	75 741,5	75 741,5
Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	174 453	174 453	174 453	80 316,8	85 667,8	85 667,8
Мероприятие 2.4.3. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической психоневрологической медицинской помощи»	25 736	25 736	25 736	13 549,9	13 876,1	13 876,1
Мероприятие 2.4.4. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической по-	148 717	148 717	148 717	66 766,9	71 791,7	71 791,7

1	2	3	4	5	6	7
мощи при психических расстройствах поведения»						
«Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	245 144	245 144	245 144	119 326,3	123 715,5	123 715,5
Мероприятие 2.8.3. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической помощи при кожно-венерологических заболеваниях»	140 144	140 144	140 144	47 491,7	50 379,7	50 379,7
Мероприятие 2.8.5. «Оказание специализированной амбулаторной поликлинической помощи отдельным категориям граждан»	105 000	105 000	105 000	48 923,8	49 913,5	49 913,5
Мероприятие 2.8.16. «Проведение углубленных медицинских обследований несовершеннолетних лиц, проживающих в Оренбургской области, систематически занимающихся спортом, и спортсменов, входящих в сборные команды Оренбургской области»	96 000	96 000	96 000	22 910,8	23 422,3	23 422,3
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи						
Показатель объема услуги: пациенто-дней, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	74 371	74 371	74 371	43 676,4	45 427,1	45 427,1
Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	2 510	2 510	2 510	12 968,6	13 931,9	13 931,9

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 2.1.3. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи при туберкулезе»	2 510	2 510	2 510	12 968,6	13 931,9	13 931,9
Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	12 187	12 187	12 187	6 424,7	6 617,4	6 617,4
Мероприятие 2.3.3. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи при наркологических заболеваниях»	12 187	12 187	12 187	6 424,7	6 617,4	6 617,4
Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	47 132	47 132	47 132	20 238,5	20 711,8	20 711,8
Мероприятие 2.4.5. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской психоневрологической помощи»	16 500	16 500	16 500	5 166,0	5 257,9	5 257,9
Мероприятие 2.4.6. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи при психических расстройствах поведения»	30 632	30 632	30 632	15 072,5	15 453,9	15 453,9
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	12 542	12 542	12 542	4 044,6	4 166,0	4 166,0
Мероприятие 2.8.8. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)»	12 514	12 514	12 514	4 004,2	4 124,3	4 124,3

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 2.8.3. «Оказание специализированной стационарзамещающей медицинской помощи при кожно-венерологических заболеваниях»	28	28	28	40,4	41,7	41,7
Наименование услуги и ее содержание: Выявление причин мужского и женского бесплодия						
Показатель объема услуги: посещений, единиц						
Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»	8 400	8 400	8 400	11 521,2	12 670,0	12 670,0
Основное мероприятие 4.6. «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	8 400	8 400	8 400	11 521,2	12 670,0	12 670,0
Мероприятие 4.6.1. «Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубно-перитонеальным фактором»	8 400	8 400	8 400	11 521,2	12 670,0	12 670,0
Наименование услуги и ее содержание: Восстановление репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубно-перитонеальным фактором						
Показатель объема услуги: посещений, единиц						
Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»	15 600	15 600	15 600	8 132,4	9 281,3	9 281,3
Основное мероприятие 4.6. «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	15 600	15 600	15 600	8 132,4	9 281,3	9 281,3
Мероприятие 4.6.1. «Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление	15 600	15 600	15 600	8 132,4	9 281,3	9 281,3

1	2	3	4	5	6	7
репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубно-перитонеальным фактором»						
Наименование услуги и ее содержание: Оказание скорой санитарно-авиационной медицинской помощи						
Показатель объема услуги: вызовов, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	550	550	550	32 169,7	33 175,9	33 175,9
Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	550	550	550	32 169,7	33 175,9	33 175,9
Мероприятие 2.7.1. «Оказания скорой санитарно-авиационной медицинской помощи»	550	550	550	32 169,7	33 175,9	33 175,9
Наименование услуги и ее содержание: Оказание скорой психиатрической медицинской помощи						
Показатель объема услуги: вызовов, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	8800	8800	8800	27 824,2	29 187,6	29 187,6
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	8800	8800	8800	27 824,2	29 187,6	29 187,6
Мероприятие 2.8.13. «Оказание скорой психиатрической медицинской помощи»	2881	8800	8800	27 824,2	29 187,6	29 187,6

1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной санаторно-оздоровительной помощи больным туберкулезом						
Показатель объема услуги: койко-дней, единиц						
Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	94 000	94 000	94 000	124 226,6	121 700,2	121 700,2
Основное мероприятие 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	94 000	94 000	94 000	124 226,6	121 700,2	121 700,2
Мероприятие 5.2.1. «Оказание специализированной санаторно-оздоровительной помощи больным туберкулезом»	94 000	94 000	94 000	124 226,6	121 700,2	121 700,2
Наименование услуги и ее содержание: Оказание специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями						
Показатель объема услуги: посещений, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	70 347	70 347	70 347	123 286,0	107 635,2	107 635,2
Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	70 347	70 347	70 347	123 286,0	107 635,2	107 635,2
Мероприятие 2.2.1. «Оказание специализированной амбулаторной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	70 347	70 347	70 347	123 286,0	107 635,2	107 635,2

1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание: Содержание, воспитание и оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в домах ребенка						
Показатель объема услуги: койко-дней, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	25 550	25 550	25 550	34 846,5	36 240,4	36 240,4
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	25 550	25 550	25 550	34 846,5	36 240,4	36 240,4
Мероприятие 2.8.14. «Содержание, воспитание и оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в домах ребенка»	25 550	25 550	25 550	34 846,5	36 240,4	36 240,4
Наименование услуги и ее содержание: Содержание, воспитание и оказание специализированной медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с дефектами физического и психического развития в домах ребенка						
Показатель объема услуги: койко-дней, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	51 100	51 100	51 100	65 143,5	67 749,2	67 749,2
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	51 100	51 100	51 100	65 143,5	67 749,2	67 749,2
Мероприятие 2.8.15. «Содержание, воспитание и оказание специализированной медицинской	51 100	51 100	51 100	65 143,5	67 749,2	67 749,2

1	2	3	4	5	6	7
помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, дефектами физического развития в домах ребенка»						
Наименование услуги и ее содержание: Прием лекарственных средств от поставщика, хранение, отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения аптечным организациям, участвующим в реализации мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний и граждан, страдающих редкими (орфанным) заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний						
Показатель объема услуги: товарооборот, тыс. рублей						
Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	865 942	910 738	910 738	43 131,5	45 381,5	45 381,5
Основное мероприятие 8.7. «Укрепление материально-технической базы, развитие аптечной сети и кадрового потенциала службы лекарственного обеспечения Оренбургской области»	865 942	910 738	910 738	43 131,5	45 381,5	45 381,5
Мероприятие 8.7.1. «Прием, хранение, отпуск в медицинские и аптечные организации медицинских иммунобиологических препаратов, диагностических средств, медицинских изделий, лекарственных препаратов»	865 942	910 738	910 738	43 131,5	45 381,5	45 381,5
Наименование услуги и ее содержание: Обеспечение донорской кровью и ее компонентами учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения						
Показатель объема услуги: объем крови, литров						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	16 864	16 864	16 864	181 202,3	186 761,0	186 761,0
Основное мероприятие 2.10. «Развитие службы крови»	16 864	16 864	16 864	181 202,3	186 761,0	186 761,0

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 2.10.1. «Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов в целях обеспечения ими областных и муниципальных учреждений здравоохранения»	16 864	16 864	16 864	181 202,3	186 761,0	186 761,0
Наименование услуги и ее содержание: Проведение судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам на основании судебных постановлений, постановлений и направлений органов следствия и дознания Оренбургской области						
Показатель объема услуги: количество экспертиз, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	48 560	0	0	90 900,5	92 718,5	92 718,5
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	48 560	0	0	90 900,5	92 718,5	92 718,5
Мероприятие 2.8.10. «Проведение судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам на основании судебных постановлений, постановлений и направлений органов следствия и дознания Оренбургской области»	48 560	0	0	90 900,5	92 718,5	92 718,5
Наименование услуги и ее содержание: Создание и сопровождение регионального фрагмента единой информационной системы в сфере здравоохранения						
Показатель объема услуги: количество рабочих мест, подключенных к единой информационной системе в сфере здравоохранения, единиц; количество электронных медицинских карт, заполненных в единой информационной системе в сфере здравоохранения, единиц						
Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»	1 613 298	1 715 848	1 916 139	32 193,5	32 837,4	32 837,4
Основное мероприятие 10.2. «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»	1 613 298	1 715 848	1 916 139	32 193,5	32 837,4	32 837,4

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 10.2.1. «Создание и сопровождение регионального фрагмента информационной системы в сфере здравоохранения»	1 613 298	1 715 848	1 916 139	32 193,5	32 837,4	32 837,4
Наименование услуги и ее содержание: Организация проведения экспертизы связи заболевания с профессией						
Показатель объема услуги: количество экспертиз, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	2483	2483	2483	10 907,7	11 125,9	11 125,9
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	2483	2483	2483	10 907,7	11 125,9	11 125,9
Мероприятие 2.8.12. «Организация проведения экспертизы связи заболевания с профессией»	2483	2483	2483	10 907,7	11 125,9	11 125,9
Наименование услуги и ее содержание: Организация медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников в государственных казенных образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении						
Показатель объема услуги: количество пролеченных больных, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	1021	1021	1021	11 593,2	12 161,3	12 161,3
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	1021	1021	1021	11 593,2	12 161,3	12 161,3

1	2	3	4	5	6	7
Мероприятие 2.8.7. «Организация медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников в государственных казенных образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении»	1021	1021	1021	11 593,2	12 161,3	12 161,3
Наименование услуги и ее содержание: Оказание медицинской помощи незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства						
Показатель объема услуги: количество пролеченных больных, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	2789	2789	2789	61 161,3	75 177,1	65 997,4
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	2789	2789	2789	61 161,3	75 177,1	65 997,4
Мероприятие 2.8.6. «Оказание медицинской помощи незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)»	2789	2789	2789	61 161,3	75 177,1	65 997,4

1	2	3	4	5	6	7
Наименование услуги и ее содержание: Создание, хранение, использование и пополнение резерва медикаментов и медицинского имущества на случай гражданской обороны и для ликвидации чрезвычайных ситуаций						
Показатель объема услуги: объем резерва, млн. рублей						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	72,3	72,3	72,3	29 072,1	29 653,5	29 653,5
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	72,3	72,3	72,3	29 072,1	29 653,5	29 653,5
Мероприятие 2.8.11. «Создание, хранение, использование и пополнение резерва медикаментов и медицинского имущества на случай гражданской обороны и для ликвидации чрезвычайных ситуаций»	72,3	72,3	72,3	29 072,1	29 653,5	29 653,5
Наименование услуги и ее содержание: Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний						
Показатель объема услуги: количество проверенных серий лекарственных препаратов, единиц						
Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	870	870	870	4 007,5	4 087,7	4 087,7
Основное мероприятие 8.6. «Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для	870	870	870	4 007,5	4 087,7	4 087,7

1	2	3	4	5	6	7
медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»						
Мероприятие 8.6.1. «Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний»	870	870	870	4 007,5	4 087,7	4 087,7
Наименование услуги и ее содержание: Организация информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний						
Показатель объема услуги: количество отчетов, единиц						
Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	770	770	770	3 827,8	3 904,4	3 904,4
Основное мероприятие 8.6. «Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение кото-	770	770	770	3 827,8	3 904,4	3 904,4

1	2	3	4	5	6	7
рыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»						
Мероприятие 8.6.2. «Обеспечение деятельности по организации информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний»	770	770	770	3 827,8	3 904,4	3 904,4
Наименование услуги и ее содержание: Медико-санитарное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях						
Показатель объема услуги: количество мероприятий, единиц						
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	91	91	91	21 251,0	21 676,0	21 676,0
Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	91	91	91	21 251,0	21 676,0	21 676,0
Мероприятие 2.8.9. «Медико-санитарное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях»	91	91	91	21 251,0	21 676,0	21 676,0

Приложение № 5  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Ресурсное обеспечение  
реализации Программы за счет средств областного бюджета

Статус	Наименование Программы, подпрограммы, основного мероприятия	Ответст- венный исполни- тель, соис- полнитель	Код бюджетной классификации				Расходы по годам (тыс. рублей)							
			ГРБС	РЗПД	ЦСР	ВР	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Государст- венная про- грамма	«Развитие здравоохранения Орен- бургской области» на 2014– 2020 годы						15 233 906,6	18 805 299,4	18 818 570,7	18 634 474,9	18 842 413,2	18 960 628,3	19 297 919,5	128 593 212,6
Подпро- грамма 1.	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной меди- ко-санитарной помощи»						8 521 594,9	9 826 710,5	9 888 678,5	9 777 700,8	9 785 266,7	9 792 293,3	9 798 704,1	67 390 948,8
Основное мероприятие 1.1.	«Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профи- лактика развития зависимостей, включая потребление табака, алко- голя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприя- тие 1.1.1.	Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Оренбургской области, включая сокращение по- требления алкоголя и табака	минздрав	891	0909	4851700	244								0,0
Основное мероприятие 1.2.	«Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммуно- профилактику»						58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8
Мероприя- тие 1.2.1.	Приобретение вакцин на проведе- ние профилактических прививок, включенных в региональный ка- лендарь прививок	минздрав	891	1003	5057700, 7702036	323	58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Основное мероприятие 1.3.	«Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»													0,0
Основное мероприятие 1.4.	«Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»						8 463 270,5	9 768 386,1	9 830 354,1	9 716 926,8	9 722 183,3	9 727 065,1	9 731 519,1	66 959 705,0
Мероприятие 1.4.1.	Амбулаторная первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением ПАВ	минздрав	891	0902	4890000	244,611								0,0
		минздрав	891	0902	7707050	611	96 641,7	100 465,5	100 465,5	104 685,1	108 663,1	112 357,6	115 728,3	739 006,8
		минздрав	891	0902	7707050	621	8 451,8	8 865,9	8 865,9	9 238,3	9 589,4	9 915,4	10 212,9	65 139,6
Мероприятие 1.4.2.	Строительство поликлиники на 250 посещений в смену в с. Тоцком	минстрой						30 368,0	51 336,0					81 704,0
Мероприятие 1.4.3.	Строительство стоматологической поликлиники в с. Шарлык	минстрой						26 667,0	67 667,0					94 334,0
Мероприятие 1.4.4.	Межбюджетные трансферты территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи)	минздрав	891	0909	5051705,7708037	580	757 415,2							757 415,2
Мероприятие 1.4.5.	Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения Оренбургской области, передаваемые в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	минздрав	891	09.09	5051701,7708036	560	7 577 851,0	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	65 049 435,4
Мероприятие 1.4.6.	Проведение углубленных медицинских обследований несовершеннолетних лиц, проживающих в Оренбургской области, систематически занимающихся спортом, и спортсменов, входящих в сборные команды Оренбургской области	минздрав	891	0902	4710000,7707044	611	22 910,8	23 422,3	23 422,3	24 406,0	25 333,4	26 194,7	26 980,5	172 670,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Подпрограмма 2.	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»						5 113 614,0	6 588 349,8	6 809 389,1	7 096 098,7	6 980 208,8	7 041 842,7	7 227 322,4	46 856 825,5
Основное мероприятие 2.1.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	минздрав					1 155 153,1	1 693 766,8	1 754 697,8	1 863 639,9	1 825 481,7	1 887 548,1	1 944 174,5	12 124 461,9
Мероприятие 2.1.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь при туберкулезе	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	945 309,3	1 396 239,2	1 396 239,2	1 454 881,2	1 510 166,7	1 561 512,4	1 608 357,8	9 872 705,8
Мероприятие 2.1.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при туберкулезе	минздрав	891	0902	4700000,7707037	611,612	196 875,2	277 595,7	277 595,7	289 254,7	300 246,4	310 454,8	319 768,4	1 971 790,9
Мероприятие 2.1.3.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь при туберкулезе	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	12 968,6	13 931,9	13 931,9	14 517,0	15 068,6	15 580,9	16 048,3	102 047,2
Мероприятие 2.1.4.	Строительство детско-подросткового корпуса на 90 коек ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	минстрой							66 931,0	104 987,0				171 918,0
Мероприятие 2.1.5.	Строительство поликлиники ГБУЗ «Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер»	минстрой						6 000,0						6 000,0
Основное мероприятие 2.2.	«Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	минздрав					123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4
Мероприятие 2.2.1.	Специализированная амбулаторная медицинская помощь по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями	минздрав	891	0902	4710000,7707043	611,612	123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4
Основное мероприятие 2.3.	«Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»						266 204,8	272 322,0	272 322,0	283 759,5	294 542,4	304 556,8	313 693,5	2 007 401,0
Мероприятие 2.3.1	Специализированная стационарная медицинская помощь при наркологических заболеваниях	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	185 692,2	189 963,1	189 963,1	197 941,6	205 463,4	212 449,2	218 822,7	1 400 295,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 2.3.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при наркологических заболеваниях	минздрав	891	0902	4700000,7707037	611	74 087,9	75 741,5	75 741,5	78 922,6	81 921,7	84 707,0	87 248,2	558 370,4
Мероприятие 2.3.3.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь при наркологических заболеваниях	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	6 424,7	6 617,4	6 617,4	6 895,3	7 157,3	7 400,6	7 622,6	48 735,3
Основное мероприятие 2.4.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»						1 118 754,3	1 112 104,5	1 094 922,0	1 221 213,8	1 224 263,3	1 249 528,3	1 261 264,2	8 282 050,4
Мероприятие 2.4.1.	Специализированная стационарная медицинская психоневрологическая помощь	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	70 000,0	71 232,7	71 232,7	74 224,5	77 045,0	79 664,5	82 054,4	525 453,8
Мероприятие 2.4.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при психических расстройствах поведения	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	948 199,0	934 492,2	917 309,7	955 836,7	992 158,5	1 025 891,9	1 056 668,7	6 830 556,7
Мероприятие 2.4.3.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая психоневрологическая медицинская помощь	минздрав	891	0902	4700000,7707037	611	13 549,9	13 876,1	13 876,1	14 458,9	15 008,3	15 518,6	15 984,2	102 272,1
Мероприятие 2.4.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при психических расстройствах поведения	минздрав	891	0902	4700000,07707037	611	66 766,9	71 791,7	71 791,7	74 807,0	77 649,7	80 289,8	82 698,5	525 795,3
Мероприятие 2.4.5.	Специализированная стационарзамещающая медицинская психоневрологическая помощь	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	5 166,0	5 257,9	5 257,9	5 478,7	5 686,9	5 880,3	6 056,7	38 784,4
Мероприятие 2.4.6.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь при психических расстройствах поведения	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	15 072,5	15 453,9	15 453,9	16 103,0	16 714,9	17 283,2	17 801,7	113 883,1
Мероприятие 2.4.7	Строительство амбулаторно-диагностического корпуса ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 1»	минстрой								80 305,0	40 000,0	25 000,0		145 305,0
Основное мероприятие 2.5.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»						0,0	0,0	0,0	250 000,0	154 273,0	0,0	0,0	404 273,0
Мероприятие 2.5.1.	Строительство регионального сосудистого центра в г. Оренбурге	минстрой								250 000,0	154 273,0			404 273,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Основное мероприятие 2.6.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»						122 722,0	184 998,0	350 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	657 720,0		
Мероприятие 2.6.1.	Строительство онкологического диспансера на 180 коек в г. Орске	минстрой					122 722,0	184 998,0	350 000,0					657 720,0		
Основное мероприятие 2.7.	«Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»						32 169,7	33 175,9	33 175,9	34 569,3	35 882,9	37 102,9	38 216,0	244 292,6		
Мероприятие 2.7.1	Оказание скорой санитарно-авиационной медицинской помощи	минздрав	891	0904	4700000,7707039	611	32 169,7	33 175,9	33 175,9	34 569,3	35 882,9	37 102,9	38 216,0	244 292,6		
Основное мероприятие 2.8.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»						496 665,8	525 497,6	516 317,9	538 003,4	558 447,6	577 434,7	594 758,0	3 807 125,0		
Мероприятие 2.8.1.	Специализированная стационарная медицинская помощь отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	32 226,7	32 967,9	32 967,9	34 352,6	35 658,0	36 870,4	37 976,5	243 020,0		
Мероприятие 2.8.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при кожно-венерологических заболеваниях	минздрав	891	0901	4700000,7707036	611	11 279,0	12 381,0	12 381,0	12 901,0	13 391,2	13 846,5	14 261,9	90 441,6		
Мероприятие 2.8.3.	Специализированная стационарная медицинская помощь при кожно-венерологических заболеваниях	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	40,4	41,7	41,7	43,5	45,2	46,7	48,1	307,3		
Мероприятие 2.8.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при кожно-венерологических заболеваниях	минздрав	891	0902	4700000,7707037	611,621	47 491,7	50 379,7	50 379,7	52 495,6	54 490,4	56 343,1	58 033,4	369 613,6		
Мероприятие 2.8.5.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь отдельным категориям граждан	минздрав	891	0902	4700000,7707037	611	48 923,8	49 913,5	49 913,5	52 009,9	53 986,3	55 821,8	57 496,5	368 065,3		
Мероприятие 2.8.6.	Оказание медицинской помощи незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах,	минздрав	891	0901	4890100	244									0,0	
			891	0902	4890100	611										0,0
			891	0903	4890100	621										0,0
			891	0904	4890100	244										0,0
			891	0904	4890100	611										0,0
			891	0901	770.70.51	611	44 677,7	57 885,8	48 706,1	50 751,8	52 680,4	54 471,5	56 105,6	56 105,6	56 105,6	365 278,9
			891	0901	770.70.51	621	13 282,4	13 933,3	13 933,3	14 518,5	15 070,2	15 582,6	16 050,1	16 050,1	16 050,1	102 370,4
891	0904	770.70.51	611	2 082,1	2 184,1	2 184,1	2 275,8	2 362,3	2 442,6	2 515,9	2 515,9	2 515,9	16 046,9			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)		891	0904	770.70.51	621	1 119,1	1 173,9	1 173,9	1 223,2	1 269,7	1 312,9	1 352,3	8 625,0
Мероприятие 2.8.7.	Организация медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников в государственных казенных образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторного типа, для детей, нуждающихся в длительном лечении	минздрав	891	0902	4859700,7707048	611,244	11 593,2	12 161,3	12 161,3	12 672,1	13 153,6	13 600,8	14 008,9	89 351,2
Мероприятие 2.8.8.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь отдельным категориям граждан (инвалидам, ветеранам войн и пр.)	минздрав	891	0903	4700000,7707038	611	4 004,2	4 124,3	4 124,3	4 297,5	4 460,8	4 612,5	4 750,9	30 374,5
Мероприятие 2.8.9.	Медико-санитарное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	минздрав	891	0909	7707035	611	21 251,0	21 676,0	21 676,0	22 586,4	23 444,7	24 241,8	24 969,1	159 845,0
Мероприятие 2.8.10	Проведение судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам на основании судебных постановлений, постановлений и направлений органов следствия и дознания Оренбургской области	минздрав	891	0909	7707030	611	90 900,5	92 718,5	92 718,5	96 612,7	100 284,0	103 693,7	106 804,5	683 732,4
Мероприятие 2.8.11.	Создание, хранение, использование и пополнение резерва медикаментов и медицинского имущества на случай гражданской обороны и для ликвидации чрезвычайных ситуаций	минздрав	891	0909	4690000,7707052	611	29 072,1	29 653,5	29 653,5	30 898,9	32 073,1	33 163,6	34 158,5	218 673,2
Мероприятие 2.8.12	Организация проведения экспертизы связи заболевания с профессией	минздрав	891	0909	4690000,7707032	621	10 907,7	11 125,9	11 125,9	11 593,2	12 033,7	12 442,8	12 816,1	82 045,3
Мероприятие 2.8.13	Оказание скорой психиатрической медицинской помощи	минздрав	891	0904	4890200,7707055	611	13 311,7	13 964,0	13 964,0	14 550,5	15 103,4	15 616,9	16 085,4	102 595,9
			891	0904	7707055	621	14 512,5	15 223,6	15 223,6	15 863,0	16 465,8	17 025,6	17 536,4	111 850,5
Мероприятие 2.8.14.	Содержание, воспитание и оказание медицинской помощи детям-	минздрав	891	0909	4860000,7707049	611	34 846,5	36 240,4	36 240,4	37 762,5	39 197,5	40 530,2	41 746,1	266 563,6





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Основное мероприятие 4.4.	«Развитие специализированной медицинской помощи детям»						0,0	64 063,0	58 154,0	37 500,0	0,0	0,0	0,0	159 717,0
Мероприятие 4.4.1.	Строительство областной детской больницы на 500 койко-мест в г. Оренбурге	минстрой					0,0	64 063,0	58 154,0	37 500,0				159 717,0
Основное мероприятие 4.5.	«Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»	минздрав	891											0,0
Основное мероприятие 4.6.	«Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	минздрав	891				19 653,6	21 951,3	21 951,3	22 873,2	23 742,4	24 549,6	25 286,1	160 007,5
Мероприятие 4.6.1.	Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубно-перитонеальным фактором	минздрав	891	0902	4710000,770.70.41	621	11 521,2	12 670,0	12 670,0	13 202,1	13 703,8	14 169,7	14 594,8	92 531,6
			891	0902	770.70.42	621	8 132,4	9 281,3	9 281,3	9 671,1	10 038,6	10 379,9	10 691,3	67 475,9
Основное мероприятие 4.7.	«Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет»						148 458,2	155 732,7	155 732,7	162 273,4	168 439,8	174 166,7	179 391,8	1 144 195,3
Мероприятие 4.7.1.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей	минздрав	891	1004	5053305,7702045	323	26 271,1	27 558,4	27 558,4	28 715,8	29 807,0	30 820,4	31 745,1	202 476,2
Мероприятие 4.7.2.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием детей в возрасте до 3-х лет	минздрав	891	1004	7702045	323	122 187,1	128 174,3	128 174,3	133 557,6	138 632,8	143 346,3	147 646,7	941 719,1
Подпрограмма 5.	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»						124 226,6	133 929,2	142 005,2	126 811,6	131 630,4	136 105,8	140 189,0	934 897,8
Основное мероприятие 5.1.	«Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей»						0,0	12 229,0	20 305,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 534,0
Мероприятие 5.1.1.	Строительство отделения восстановительного лечения в пос. Новосергиевка	минстрой						12 229,0	20 305,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 534,0
Основное мероприятие 5.2.	«Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»						124 226,6	121 700,2	121 700,2	126 811,6	131 630,4	136 105,8	140 189,0	902 363,8





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Основное мероприятие 8.3.	«Организация обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»						686 372,8	722 190,4	722 190,4	752 522,4	781 118,2	807 676,2	831 906,5	5 303 976,9
Мероприятие 8.3.1.	Бесплатное лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний	минздрав	891	1003	5053301,770.20.25	323	686 372,8	722 190,4	722 190,4	752 522,4	781 118,2	807 676,2	831 906,5	5 303 976,9
Основное мероприятие 8.4.	«Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»						179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
Мероприятие 8.4.1.	Обеспечение бесплатными лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	минздрав	891	1003	5053303,7702026	323	179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
Основное мероприятие 8.5.	«Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории области»	минздрав												0,0
Основное мероприятие 8.6.	«Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»						7 835,3	7 992,1	7 992,1	8 327,8	8 644,3	8 938,2	9 206,3	58 936,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 8.6.1.	Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	минздрав	891	0909	4690000,7707033	621	4 007,5	4 087,7	4 087,7	4 259,4	4 421,3	4 571,6	4 708,7	30 143,9
Мероприятие 8.6.2.	Обеспечение деятельности по организации информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний	минздрав	891	0909	4690000,7707034	621	3 827,8	3 904,4	3 904,4	4 068,4	4 223,0	4 366,6	4 497,6	28 792,2
Основное мероприятие 8.7.	«Развитие аптечной сети Оренбургской области»						43 131,5	45 381,5	45 381,5	47 287,5	49 084,4	50 753,3	52 275,9	333 295,6
Мероприятие 8.7.1	Прием лекарственных средств от поставщика, хранение, отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения аптечным организациям, участвующим в реализации мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении данных заболеваний, и граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, при	минздрав	891	0909	4690000,7707029	621	43 131,5	45 381,5	45 381,5	47 287,5	49 084,4	50 753,3	52 275,9	333 295,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	амбулаторном лечении данных заболеваний													
Основное мероприятие 8.8.	«Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания»	минздрав					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.9	«Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»	минздрав												0,0
Подпрограмма 9.	«Развитие информатизации в здравоохранении»						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 9.1.	«Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»	минздрав												0,0
Подпрограмма 10.	«Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»						32 193,5	32 837,4	32 837,4	34 216,6	35 516,8	36 724,4	37 826,1	242 152,2
Основное мероприятие 10.1.	«Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы»	минздрав	891											0,0
Основное мероприятие 10.2.	«Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»						32 193,5	32 837,4	32 837,4	34 216,6	35 516,8	36 724,4	37 826,1	242 152,2
Мероприятие 10.2.1.	«Создание и сопровождение регионального фрагмента информационной системы в сфере здравоохранения»	минздрав	891	0909	4690000,7707031	611	32 193,5	32 837,4	32 837,4	34 216,6	35 516,8	36 724,4	37 826,1	242 152,2

Приложение № 6  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

Ресурсное обеспечение  
и прогнозная (справочная) оценка расходов бюджетов государственных внебюджетных фондов,  
областного бюджета Оренбургской области на реализацию целей Программы

(тыс. рублей)

Статус	Наименование Программы, подпрограммы, основного мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнитель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Государственная программа	«Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы		31 250 488,6	37 425 732,4	37 445 414,7	37 272 495,0	37 491 616,1	37 621 020,7	37 969 508,1	256 476 275,5
	областной бюджет	минздрав	14 771 886,6	17 419 430,4	17 410 250,7	17 738 592,4	18 048 140,2	18 335 628,3	18 597 919,5	122 321 848,1
	областной бюджет	минстрой	462 020,0	1 385 869,0	1 408 320,0	895 882,5	794 273,0	625 000,0	700 000,0	6 271 364,5
	территориальный фонд ОМС		16 016 582,0	18 620 433,0	18 626 844,0	18 638 020,1	18 649 202,9	18 660 392,4	18 671 588,6	127 883 062,9
Подпрограмма 1.	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»		14 003 364,2	15 863 001,4	15 927 163,6	15 819 809,0	15 831 000,1	15 841 654,2	15 851 694,6	109 137 687,1
	областной бюджет	минздрав	8 521 594,9	9 769 675,5	9 769 675,5	9 777 700,8	9 785 266,7	9 792 293,3	9 798 704,1	67 214 910,8
	областной бюджет	минстрой	0,0	57 035,0	119 003,0	0,0	0,0	0,0	0,0	176 038,0
	территориальный фонд ОМС		5 481 769,3	6 036 290,9	6 038 485,1	6 042 108,2	6 045 733,4	6 049 360,9	6 052 990,5	41 746 738,3
Основное мероприятие 1.1.	«Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»		26 486,8	29 166,2	29 176,8	29 194,3	29 211,8	29 229,3	29 246,8	201 711,9
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		26 486,8	29 166,2	29 176,8	29 194,3	29 211,8	29 229,3	29 246,8	201 711,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мероприятие 1.1.1	Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Оренбургской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака	минздрав								0,0
Основное мероприятие 1.2.	«Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»		58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8
	областной бюджет	минздрав	58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.2.1	Приобретения вакцин на проведение профилактических прививок, включенных в региональный календарь прививок		58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8
	областной бюджет	минздрав	58 324,4	58 324,4	58 324,4	60 774,0	63 083,4	65 228,2	67 185,0	431 243,8
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.3.	«Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.4.	«Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»		13 918 553,0	15 775 510,8	15 839 662,4	15 729 840,7	15 738 705,0	15 747 196,7	15 755 262,8	108 504 731,4
	областной бюджет	минздрав	8 463 270,5	9 711 351,1	9 711 351,1	9 716 926,8	9 722 183,3	9 727 065,1	9 731 519,1	66 783 667,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	57 035,0	119 003,0	0,0	0,0	0,0	0,0	176 038,0
	территориальный фонд ОМС		5 455 282,5	6 007 124,7	6 009 308,3	6 012 913,9	6 016 521,7	6 020 131,6	6 023 743,7	41 545 026,4
	Мероприятие 1.4.1.	Амбулаторная первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением ПАВ		105 093,5	109 331,4	109 331,4	113 923,4	118 252,5	122 273,0	125 941,2
	областной бюджет	минздрав	105 093,5	109 331,4	109 331,4	113 923,4	118 252,5	122 273,0	125 941,2	804 146,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.4.2.	Строительство поликлиники на 250 посещений в смену в с. Тоцком		0,0	30 368,0	51 336,0	0,0	0,0	0,0	0,0	81 704,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	30 368,0	51 336,0	0,0	0,0	0,0	0,0	81 704,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.4.3.	Строительство стоматологической поликлиники в с. Шарлык		0,0	26 667,0	67 667,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94 334,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	26 667,0	67 667,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94 334,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.4.4.	Межбюджетные трансферты территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи)	минздрав	757 415,2							757 415,2
Мероприятие 1.4.5.	Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения Оренбургской области, передаваемые в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	минздрав	7 577 851,0	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	9 578 597,4	65 049 435,4
Мероприятие 1.4.6.	Проведение углубленных медицинских обследований несовершеннолетних лиц, проживающих в Оренбургской области, систематически занимающихся спортом, и спортсменов, входящих в сборные команды Оренбургской области	минздрав	22 910,8	23 422,3	23 422,3	24 406,0	25 333,4	26 194,7	26 980,5	172 670,0
Мероприятие 1.4.7.	Оказание первичной медико-санитарной помощи а амбулаторных условиях		5 455 282,5	6 007 124,7	6 009 308,3	6 012 913,9	6 016 521,7	6 020 131,6	6 023 743,7	41 545 026,4
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		5 455 282,5	6 007 124,7	6 009 308,3	6 012 913,9	6 016 521,7	6 020 131,6	6 023 743,7	41 545 026,4
Подпрограмма 2.	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»		13 348 220,9	16 639 603,3	16 863 938,6	17 156 680,9	17 046 827,4	17 114 501,3	17 306 024,6	115 475 797,0
	областной бюджет	минздрав	4 951 594,0	6 283 351,8	6 274 172,1	6 537 716,2	6 785 935,8	7 016 842,7	7 227 322,4	45 076 935,0
	областной бюджет	минстрой	162 020,0	304 998,0	535 217,0	558 382,5	194 273,0	25 000,0	0,0	1 779 890,5
	территориальный фонд ОМС		8 234 606,9	10 051 253,5	10 054 549,5	10 060 582,2	10 066 618,6	10 072 658,6	10 078 702,2	68 618 971,5
Основное	«Совершенствование оказания ме-		1 155 153,1	1 693 766,8	1 754 697,8	1 863 639,9	1 825 481,7	1 887 548,1	1 944 174,5	12 124 461,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
мероприятие 2.1.	дицинской помощи больным туберкулезом									
	областной бюджет	минздрав	1 155 153,1	1 687 766,8	1 687 766,8	1 758 652,9	1 825 481,7	1 887 548,1	1 944 174,5	11 946 543,9
	областной бюджет	минстрой	0,0	6 000,0	66 931,0	104 987,0	0,0	0,0	0,0	177 918,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.1.1	Специализированная стационарная медицинская помощь при туберкулезе		945 309,3	1 396 239,2	1 396 239,2	1 454 881,2	1 510 166,7	1 561 512,4	1 608 357,8	9 872 705,8
	областной бюджет	минздрав	945 309,3	1 396 239,2	1 396 239,2	1 454 881,2	1 510 166,7	1 561 512,4	1 608 357,8	9 872 705,8
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.1.2	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при туберкулезе		196 875,2	277 595,7	277 595,7	289 254,7	300 246,4	310 454,8	319 768,4	1 971 790,9
	областной бюджет	минздрав	196 875,2	277 595,7	277 595,7	289 254,7	300 246,4	310 454,8	319 768,4	1 971 790,9
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.1.3	Специализированная стационарза-мещающая медицинская помощь при туберкулезе		12 968,6	13 931,9	13 931,9	14 517,0	15 068,6	15 580,9	16 048,3	102 047,2
	областной бюджет	минздрав	12 968,6	13 931,9	13 931,9	14 517,0	15 068,6	15 580,9	16 048,3	102 047,2
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.1.4	Строительство детско-подросткового корпуса на 90 коек ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»		0,0	0,0	66 931,0	104 987,0	0,0	0,0	0,0	171 918,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	0,0	66 931,0	104 987,0	0,0	0,0	0,0	171 918,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.1.5	Строительство поликлиники ГБУЗ «Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер»		0,0	6 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 000,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	6 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 000,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.2.	«Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»		123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4
	областной бюджет	минздрав	123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.2.1.	Оказание специализированной амбулаторной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями		123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	областной бюджет	минздрав	123 286,0	107 635,2	107 635,2	112 155,9	116 417,8	120 376,0	123 987,3	811 493,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.3.	«Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»		266 204,8	272 322,0	272 322,0	283 759,5	294 542,4	304 556,8	313 693,5	2 007 401,0
	областной бюджет	минздрав	266 204,8	272 322,0	272 322,0	283 759,5	294 542,4	304 556,8	313 693,5	2 007 401,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.3.1	Специализированная стационарная медицинская помощь при наркологических заболеваниях		185 692,2	189 963,1	189 963,1	197 941,6	205 463,4	212 449,2	218 822,7	1 400 295,3
	областной бюджет	минздрав	185 692,2	189 963,1	189 963,1	197 941,6	205 463,4	212 449,2	218 822,7	1 400 295,3
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.3.2.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при наркологических заболеваниях		74 087,9	75 741,5	75 741,5	78 922,6	81 921,7	84 707,0	87 248,2	558 370,4
	областной бюджет	минздрав	74 087,9	75 741,5	75 741,5	78 922,6	81 921,7	84 707,0	87 248,2	558 370,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.3.3.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь при наркологических заболеваниях		6 424,7	6 617,4	6 617,4	6 895,3	7 157,3	7 400,6	7 622,6	48 735,3
	областной бюджет	минздрав	6 424,7	6 617,4	6 617,4	6 895,3	7 157,3	7 400,6	7 622,6	48 735,3
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.4.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»		1 118 754,3	1 112 104,5	1 094 922,0	1 221 213,8	1 224 263,3	1 249 528,3	1 261 264,2	8 282 050,4
	областной бюджет	минздрав	1 118 754,3	1 112 104,5	1 094 922,0	1 140 908,8	1 184 263,3	1 224 528,3	1 261 264,2	8 136 745,4
	областной бюджет	минстрой	0,0	0,0	0,0	80 305,0	40 000,0	25 000,0	0,0	145 305,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.1.	Специализированная стационарная медицинская психоневрологическая помощь		70 000,0	71 232,7	71 232,7	74 224,5	77 045,0	79 664,5	82 054,4	525 453,8
	областной бюджет	минздрав	70 000,0	71 232,7	71 232,7	74 224,5	77 045,0	79 664,5	82 054,4	525 453,8
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.2.	Специализированная стационарная медицинская помощь при психических расстройствах поведения		948 199,0	934 492,2	917 309,7	955 836,7	992 158,5	1 025 891,9	1 056 668,7	6 830 556,7
	областной бюджет	минздрав	948 199,0	934 492,2	917 309,7	955 836,7	992 158,5	1 025 891,9	1 056 668,7	6 830 556,7
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.3.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая психоневрологическая медицинская помощь		13 549,9	13 876,1	13 876,1	14 458,9	15 008,3	15 518,6	15 984,2	102 272,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	областной бюджет	минздрав	13 549,9	13 876,1	13 876,1	14 458,9	15 008,3	15 518,6	15 984,2	102 272,1
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.4.	Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь при психических расстройствах поведения		66 766,9	71 791,7	71 791,7	74 807,0	77 649,7	80 289,8	82 698,5	525 795,3
	областной бюджет	минздрав	66 766,9	71 791,7	71 791,7	74 807,0	77 649,7	80 289,8	82 698,5	525 795,3
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.5.	Специализированная стационарзамещающая медицинская психоневрологическая помощь		5 166,0	5 257,9	5 257,9	5 478,7	5 686,9	5 880,3	6 056,7	38 784,4
	областной бюджет	минздрав	5 166,0	5 257,9	5 257,9	5 478,7	5 686,9	5 880,3	6 056,7	38 784,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.6.	Специализированная стационарзамещающая медицинская помощь при психических расстройствах поведения		15 072,5	15 453,9	15 453,9	16 103,0	16 714,9	17 283,2	17 801,7	113 883,1
	областной бюджет	минздрав	15 072,5	15 453,9	15 453,9	16 103,0	16 714,9	17 283,2	17 801,7	113 883,1
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.4.7.	Строительство амбулаторно-диагностического корпуса ГУЗ «Областная психиатрическая больница № 1»		0,0	0,0	0,0	80 305,0	40 000,0	25 000,0	0,0	145 305,0
	областной бюджет	минстрой				80 305,0	40 000,0	25 000,0		145 305,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.5.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»		547 166,0	602 515,9	602 734,9	853 096,5	757 731,4	603 820,5	604 182,7	4 571 247,8
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	0,0	0,0	250 000,0	154 273,0	0,0	0,0	404 273,0
	территориальный фонд ОМС		547 166,0	602 515,9	602 734,9	603 096,5	603 458,4	603 820,5	604 182,7	4 166 974,8
Мероприятие 2.5.1.	Строительство регионального сосудистого центра в г. Оренбурге		0,0	0,0	0,0	250 000,0	154 273,0	0,0	0,0	404 273,0
	областной бюджет	минстрой	0,0	0,0	0,0	250 000,0	154 273,0	0,0	0,0	404 273,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.5.2.	Оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями		547 166,0	602 515,9	602 734,9	603 096,5	603 458,4	603 820,5	604 182,7	4 166 974,8
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		547 166,0	602 515,9	602 734,9	603 096,5	603 458,4	603 820,5	604 182,7	4 166 974,8
Основное мероприятие 2.6.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»		748 191,8	873 738,7	1 038 991,0	689 404,4	689 818,1	690 231,9	690 646,1	5 421 022,0







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мероприятие 2.8.15.	Содержание, воспитание и оказание специализированной медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с дефектами физического развития в домах ребенка		65 143,5	67 749,2	67 749,2	70 594,7	73 277,3	75 768,7	78 041,8	498 324,4
	областной бюджет	минздрав	65 143,5	67 749,2	67 749,2	70 594,7	73 277,3	75 768,7	78 041,8	498 324,4
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.8.16	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях		5 812 524,9	6 400 504,9	6 402 473,9	6 406 315,4	6 410 159,2	6 414 005,2	6 417 853,6	44 263 837,1
	областной бюджет	минздрав								0,0
	территориальный фонд ОМС		5 812 524,9	6 400 504,9	6 402 473,9	6 406 315,4	6 410 159,2	6 414 005,2	6 417 853,6	44 263 837,1
Основное мероприятие 2.9.	«Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.10.	«Развитие службы крови»		181 202,3	300 761,0	305 047,0	317 695,5	202 000,0	208 868,0	215 134,0	1 730 707,8
	областной бюджет	минздрав	181 202,3	186 761,0	186 761,0	194 605,0	202 000,0	208 868,0	215 134,0	1 375 331,3
	областной бюджет	минстрой	0,0	114 000,0	118 286,0	123 090,5	0,0	0,0	0,0	355 376,5
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.10.1.	Заготовка, переработка, хранение донорской крови и ее компонентов в целях обеспечения ими областных и муниципальных учреждений здравоохранения		181 202,3	186 761,0	186 761,0	194 605,0	202 000,0	208 868,0	215 134,0	1 375 331,3
	областной бюджет	минздрав	181 202,3	186 761,0	186 761,0	194 605,0	202 000,0	208 868,0	215 134,0	1 375 331,3
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.10.2.	Строительство пристроя лабораторного корпуса к станции переливания крови по ул. Аксакова в г. Оренбурге		0,0	114 000,0	118 286,0	123 090,5	0,0	0,0	0,0	355 376,5
	областной бюджет	минстрой		114 000,0	118 286,0	123 090,5				355 376,5
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.11.	«Совершенствование высокотехнологической медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»		936 813,9	983 655,0	984 012,6	984 603,0	985 193,7	985 784,8	986 376,3	6 846 439,3
	областной бюджет	минздрав	936 813,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	936 813,9
	территориальный фонд ОМС		0,0	983 655,0	984 012,6	984 603,0	985 193,7	985 784,8	986 376,3	5 909 625,4
Мероприятие 2.11.1	Оказание специализированной высокотехнологической стационарной		936 813,9	983 655,0	984 012,6	984 603,0	985 193,7	985 784,8	986 376,3	6 846 439,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинской помощи									
	областной бюджет	минздрав	936 813,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	936 813,9
	территориальный фонд ОМС		0,0	983 655,0	984 012,6	984 603,0	985 193,7	985 784,8	986 376,3	5 909 625,4
Основное мероприятие 2.12.	«Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»		39 298,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39 298,0
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минстрой	39 298,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39 298,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.12.1.	Пристрой отделения паллиативной помощи к поликлинике ГУЗ «ООКПГВВ»		39 298,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39 298,0
	областной бюджет	минстрой	39 298,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39 298,0
	территориальный фонд ОМС									0,0
Основное мероприятие 2.13.	«Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»		641 344,1	2 358 088,8	2 375 271,3	2 475 061,4	2 568 900,1	2 656 427,9	2 736 094,9	15 811 188,5
	областной бюджет	минздрав	641 344,1	2 358 088,8	2 375 271,3	2 475 061,4	2 568 900,1	2 656 427,9	2 736 094,9	15 811 188,5
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.13.1.	Приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу для оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной и муниципальных систем здравоохранения Оренбургской области		641 344,1	2 358 088,8	2 375 271,3	2 475 061,4	2 568 900,1	2 656 427,9	2 736 094,9	15 811 188,5
	областной бюджет	минздрав	641 344,1	2 358 088,8	2 375 271,3	2 475 061,4	2 568 900,1	2 656 427,9	2 736 094,9	15 811 188,5
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 2.13.2.	Субсидии федерального бюджета на реализацию ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»	минздрав								0,0
Подпрограмма 3.	«Развитие государственно-частного партнерства»		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3
Основное мероприятие 3.1.	«Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»									
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3
Мероприятие 3.1.1.	Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3
	областной бюджет		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		353 220,3	388 951,2	389 092,6	389 326,0	389 559,6	389 793,4	390 027,2	2 689 970,3
Подпрограмма 4.	«Охрана здоровья матери и ребенка»		2 119 978,4	3 008 256,2	2 731 105,4	2 343 364,8	2 613 992,8	2 621 620,0	2 728 675,3	18 166 992,8
	областной бюджет	минздрав	168 111,8	177 684,0	177 684,0	185 146,6	192 182,2	198 716,3	204 677,9	1 304 202,8
	областной бюджет	минстрой	300 000,0	1 011 607,0	733 795,0	337 500,0	600 000,0	600 000,0	700 000,0	4 282 902,0
	территориальный фонд ОМС		1 651 866,6	1 818 965,2	1 819 626,4	1 820 718,2	1 821 810,6	1 822 903,7	1 823 997,4	12 579 888,0
Основное мероприятие 4.1.	«Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»		525 295,4	1 195 629,7	923 816,9	548 324,8	848 473,8	848 622,9	948 772,0	5 838 935,5
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минстрой	300 000,0	947 544,0	675 641,0	300 000,0	600 000,0	600 000,0	700 000,0	4 123 185,0
	территориальный фонд ОМС		225 295,4	248 085,7	248 175,9	248 324,8	248 473,8	248 622,9	248 772,0	1 715 750,5
Мероприятие 4.1.1.	Строительство областного перинатального центра на 170 коек ГБУЗ «ООКБ № 2) в г. Оренбурге		300 000,0	947 544,0	675 641,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 923 185,0
	областной бюджет	минстрой	300 000,0	947 544,0	675 641,0					1 923 185,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 4.1.2.	Строительство перинатального центра в г. Орске		0,0	0,0	0,0	300 000,0	600 000,0	600 000,0	700 000,0	2 200 000,0
	областной бюджет	минстрой				300 000,0	600 000,0	600 000,0	700 000,0	2 200 000,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 4.1.3.	Оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первых месяцев жизни с врожденной и перинатальной патологией в перинатальном центре		225 295,4	248 085,7	248 175,9	248 324,8	248 473,8	248 622,9	248 772,0	1 715 750,5



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Основное мероприятие 4.6.	«Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»		37 707,5	41 831,5	41 838,8	42 772,6	43 653,7	44 472,9	45 221,3	297 498,3
	областной бюджет	минздрав	19 653,6	21 951,3	21 951,3	22 873,2	23 742,4	24 549,6	25 286,1	160 007,5
	территориальный фонд ОМС		18 053,9	19 880,2	19 887,5	19 899,4	19 911,3	19 923,3	19 935,2	137 490,8
Мероприятие 4.6.1	Выявление причин мужского и женского бесплодия и восстановление репродуктивной функции, за исключением помощи гражданам, бесплодие которых обусловлено изолированным трубно-перитонеальным фактором		19 653,6	21 951,3	21 951,3	22 873,2	23 742,4	24 549,6	25 286,1	160 007,5
	областной бюджет	минздрав	19 653,6	21 951,3	21 951,3	22 873,2	23 742,4	24 549,6	25 286,1	160 007,5
	территориальный фонд ОМС									0,0
Мероприятие 4.6.2	Оказание первичной медико-санитарной помощи, направленной на предупреждение абортов		18 053,9	19 880,2	19 887,5	19 899,4	19 911,3	19 923,3	19 935,2	137 490,8
	областной бюджет									0,0
	территориальный фонд ОМС		18 053,9	19 880,2	19 887,5	19 899,4	19 911,3	19 923,3	19 935,2	137 490,8
Основное мероприятие 4.7.	«Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет»		148 458,2	155 732,7	155 732,7	162 273,4	168 439,8	174 166,7	179 391,8	1 144 195,3
	областной бюджет	минздрав	148 458,2	155 732,7	155 732,7	162 273,4	168 439,8	174 166,7	179 391,8	1 144 195,3
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 4.7.1.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей		26 271,1	27 558,4	27 558,4	28 715,8	29 807,0	30 820,4	31 745,1	202 476,2
	областной бюджет	минздрав	26 271,1	27 558,4	27 558,4	28 715,8	29 807,0	30 820,4	31 745,1	202 476,2
	территориальный фонд ОМС									0,0
Мероприятие 4.7.2.	Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием детей в возрасте до 3-х лет		122 187,1	128 174,3	128 174,3	133 557,6	138 632,8	143 346,3	147 646,7	941 719,1
	областной бюджет	минздрав	122 187,1	128 174,3	128 174,3	133 557,6	138 632,8	143 346,3	147 646,7	941 719,1
	территориальный фонд ОМС									0,0
Подпрограмма 5.	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»		419 345,4	458 901,5	467 095,6	452 097,1	457 111,0	461 781,7	466 060,3	3 182 392,6
	областной бюджет	минздрав	124 226,6	121 700,2	121 700,2	126 811,6	131 630,4	136 105,8	140 189,0	902 363,8







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Основное мероприятие 8.4.	«Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»		179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
	областной бюджет	минздрав	179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 8.4.1.	Обеспечение бесплатными лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний		179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
	областной бюджет	минздрав	179 569,4	188 547,9	188 547,9	196 467,0	203 932,8	210 866,5	217 192,5	1 385 124,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.5.	«Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории области»		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	минздрав	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.6.	«Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»		7 835,3	7 992,1	7 992,1	8 327,8	8 644,3	8 938,2	9 206,3	58 936,1
	областной бюджет	минздрав	7 835,3	7 992,1	7 992,1	8 327,8	8 644,3	8 938,2	9 206,3	58 936,1
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 8.6.1.	Оперативная проверка качества закупленных лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями-		4 007,5	4 087,7	4 087,7	4 259,4	4 421,3	4 571,6	4 708,7	30 143,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ми, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний									
	областной бюджет	минздрав	4 007,5	4 087,7	4 087,7	4 259,4	4 421,3	4 571,6	4 708,7	30 143,9
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 8.6.2	Обеспечение деятельности по организации информационного взаимодействия между участниками бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, при амбулаторном лечении данных заболеваний		3 827,8	3 904,4	3 904,4	4 068,4	4 223,0	4 366,6	4 497,6	28 792,2
	областной бюджет	минздрав	3 827,8	3 904,4	3 904,4	4 068,4	4 223,0	4 366,6	4 497,6	28 792,2
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.7.	«Укрепление материально-технической базы, развитие аптечной сети и кадрового потенциала службы лекарственного обеспечения Оренбургской области»		43 131,5	45 381,5	45 381,5	47 287,5	49 084,4	50 753,3	52 275,9	333 295,6
	областной бюджет	минздрав	43 131,5	45 381,5	45 381,5	47 287,5	49 084,4	50 753,3	52 275,9	333 295,6
	территориальный фонд ОМС		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 8.7.1.	Прием лекарственных средств от поставщика, хранение, отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения аптечным организациям, участвующим в реализации мер социальной поддержки по бесплатному лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями		43 131,5	45 381,5	45 381,5	47 287,5	49 084,4	50 753,3	52 275,9	333 295,6





Приложение № 7  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

План  
реализации Программы

№ п/п	Наименование Программы, подпрограммы, основного мероприятия	Ответ- ствен- ный испол- нитель, соис- полни- тель	Срок реализации		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Код бюджет- ной класси- фикации (област- ной бюджет)	Объем финансиро- вания (тыс. рублей)
			начало	оконча- ние			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»							
1.	Основное мероприятие 1.1. «Развитие системы меди- цинской профилактики не- инфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая потребление табака, алкоголя, наркотических средств и ПАВ, в том числе у детей»		2014 год	2020 год	профилактика факторов риска основных хронических неинфек- ционных заболеваний у населе- ния области; профилактика заболеваний, обу- словленных несбалансирован- ным питанием; снижение уровня распростра- ненности вредных привычек, в том числе табакокурения, у на- селения области;		201 711,9
	областной бюджет	минздрав			повышение уровня физической		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	территориальный фонд ОМС				активности населения области		201 711,9
2.	Основное мероприятие 1.2. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»		2014 год	2020 год	предотвращение массовых инфекционных заболеваний, снижение уровня инфекционной заболеваемости		431 243,8
	областной бюджет	минздрав					431 243,8
	территориальный фонд ОМС						0,0
3.	Основное мероприятие 1.3. «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»		2014 год	2020 год	предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду; противоэпидемические меры в отношении иностранных граждан с выявленной ВИЧ-инфекцией; выявление и лечение вирусных гепатитов В и С		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
4.	Основное мероприятие 1.4. «Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медосмотров и диспансеризации населения, в том числе детей»		2014 год	2020 год	выстраивание системы оказания ПМСП населению для обеспечения доступности медицинской помощи как в малочисленных населенных пунктах, так и в крупных городах; обеспечение возможностей для осуществления лечебно-профилактическими учреждениями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения, в том числе укрепление материально-технической базы этих учреждений, подготовка и переподготовка медицинских кадров		108 504 731,4
	областной бюджет	минздрав					66 783 667,0
		минстрой					176 038,0
	территориальный фонд ОМС						41 545 026,4

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»							
5.	Основное мероприятие 2.1. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»		2014 год	2020 год	создание единой противотуберкулезной службы Оренбургской области		12 124 461,9
	областной бюджет	минздрав					11 946 543,9
		минстрой					177 918,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
6.	Основное мероприятие 2.2. «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»		2014 год	2020 год	увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатита В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер		811 493,4
	областной бюджет	минздрав					811 493,4
		территориальный фонд ОМС					0,0
7.	Основное мероприятие 2.3. «Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»		2014 год	2020 год	в рамках совершенствования реабилитации наркологических больных расширение сети реабилитационных отделений в структуре ГБУЗ «ООНД»		2 007 401,0
	областной бюджет	минздрав					2 007 401,0
		территориальный фонд ОМС					0,0
8.	Основное мероприятие 2.4. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»		2014 год	2020 год	развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах		8 282 050,4
	областной бюджет	минздрав					8 136 745,4
		минстрой					145 305,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	территориальный фонд ОМС						0,0
9.	Основное мероприятие 2.5. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»		2014 год	2020 год	дальнейшее совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями за счет развития материально-технической базы регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений области путем дооснащения РСЦ и ПСО необходимым диагностическим и реабилитационным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям; повышение квалификации и переподготовка специалистов рентгенэндоваскулярной хирургии и нейрохирургии		4 571 247,8
	областной бюджет	минздрав					0,0
		минстрой					404 273,0
	территориальный фонд ОМС						4 166 974,8
10.	Основное мероприятие 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»		2014 год	2020 год	реализация мероприятий, направленных на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля		5 421 022,0
	областной бюджет	минстрой					657 720,0
	территориальный фонд ОМС						4 763 302,0
11.	Основное мероприятие 2.7. «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»		2014 год	2020 год	создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Оренбургской области для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;		9 759 524,8

1	2	3	4	5	6	7	8
	областной бюджет	минздрав			создание 52 рабочих мест де-		244 292,6
	территориальный фонд ОМС				<p>журно-диспетчерской службы с целью полной по области визуализации санитарного автотранспорта и позиционирования территорий;</p> <p>создание автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, бригад интенсивной терапии для обслуживания прикрепленного населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;</p> <p>увеличение доли прибытия бригад скорой медицинской помощи до больного менее 20 минут;</p> <p>полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;</p> <p>укомплектование службы скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами</p>		9 515 232,2

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	Основное мероприятие 2.8. «Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»		2014 год	2020 год	реализация мероприятий, направленных на стимулирование и расширение хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, в том числе связанной с изменением организационно-правовых форм на основе единой системы критериев, что позволит повысить их ответственность за экономические результаты своей деятельности; оптимизация коечного фонда, развитие амбулаторного звена медицинской помощи		48 070 962,1
	областной бюджет	минздрав					3 807 125,0
	территориальный фонд ОМС						44 263 837,1
13.	Основное мероприятие 2.9. «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»		2014 год	2020 год	дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в ДТП в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния; дальнейшее развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта области с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
14.	Основное мероприятие 2.10. «Развитие службы крови»		2014 год	2020 год	развитие отделений переливания крови, оснащение современным оборудованием; создание условий для карантинизации компонентов крови; оптимизация маршрутов снабжения компонентами крови ЛПУ области; развитие		1 730 707,8
	областной бюджет	минздрав					1 375 331,3
		минстрой					355 376,5
	территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
					безвозмездного донорства; круглосуточное обеспечение учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ГБУЗ «ООСПК»); создание и обеспечение круглосуточной работы «Банка крови»; мониторинг препаратов и компонентов крови		
15.	Основное мероприятие 2.11. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»		2014 год	2020 год	повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании ВМП; обеспечение функционирования инфраструктуры ВМП на территории области, а также ее развитие и повышение эффективности за счет функционирования к 2016 году центра трансплантации почки мощностью более 25 трансплантаций почки в год; создание условий для развития на территории области трансплантации других органов и тканей человека		6 846 439,3
	областной бюджет	минздрав					936 813,9
	территориальный фонд ОМС						5 909 625,4
16.	Основное мероприятие 2.12. «Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»		2014 год	2020 год	повышение доступности медико-социальной помощи для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, в том числе труженников тыла, ветеранов и инвалидов боевых действий; сохране-		39 298,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	областной бюджет	минстрой			ние активного долголетия жителей области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет)		39 298,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
17.	Основное мероприятие 2.13. «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»		2014 год	2020 год	приведение технического состояния учреждений здравоохранения области в соответствие с нормативными требованиями безопасности, санитарными и противопожарными нормами путем проведения капитального ремонта; обеспечение учреждений здравоохранения медицинским и технологическим оборудованием		15 811 188,5
	областной бюджет						15 811 188,5
	территориальный фонд ОМС						0,0
<b>Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»</b>							
18.	Основное мероприятие 3.1. «Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»		2014 год	2020 год	участие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей		2 689 970,3
	областной бюджет						0,0
	территориальный фонд ОМС						2 689 970,3

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»							
19.	Основное мероприятие 4.1. «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»		2014 год	2020 год	создание трехуровневой системы акушерских стационаров, сети перинатальных центров, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием, создание дистанционно-консультативных центров с выездными акушерскими и неонатологическими бригадами, мониторинг беременных высокого риска с целью повышения доступности и качества первичной, а также специализированной помощи во время беременности и родов, профилактики и снижения ранней неонатальной, младенческой и материнской смертности, а также заболеваемости и инвалидности детей в дальнейшем		5 838 935,5
	областной бюджет	минстрой					4 123 185,0
	территориальный фонд ОМС						1 715 750,5
20.	Основное мероприятие 4.2. «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»		2014 год	2020 год	создание системы пренатальной диагностики и неонатального скрининга, способствующей раннему выявлению тяжелых генетических аномалий, пороков развития, а также позволяющей производить коррекцию патологических состояний на ранних стадиях, что позволит снизить вероятность прогрессирования заболевания и развития осложнений		1 196 698,7
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						1 196 698,7

1	2	3	4	5	6	7	8
21.	Основное мероприятие 4.3. «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»		2014 год	2020 год	улучшение демографических показателей рождаемости населения области, соответствие междуна- родным критериям рождаемости		0,0
	областной бюджет						0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
22.	Основное мероприятие 4.4. «Развитие специализированной медицинской помощи детям»		2014 год	2020 год	улучшение качества и доступности медицинской помощи детям на основе формирования трех- уровневой системы оказания медицинской помощи с развитием многопрофильных и специализированных педиатрических ста- ционаров и внедрения четкой маршрутизации больных детей		9 689 665,0
	областной бюджет	минстрой					159 717,0
	территориальный фонд ОМС						9 529 948,0
23.	Основное мероприятие 4.5. «Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»		2014 год	2020 год	предотвращение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку		0,0
	областной бюджет						0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
24.	Основное мероприятие 4.6. «Профилактика аборт. Развитие центров медико- социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»		2014 год	2020 год	повышение рождаемости за счет увеличения количества женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и принявших решение вынашивать беременность, а также за счет эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий		297 498,3
	областной бюджет	минздрав					160 007,5
	территориальный фонд ОМС						137 490,8

1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Основное мероприятие 4.7. «Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет»		2014 год	2020 год	улучшение показателей рождаемости населения области, укрепление здоровья матери и ребенка		1 144 195,3
	областной бюджет	минздрав					1 144 195,3
	территориальный фонд ОМС						0,0
Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»							
26.	Основное мероприятие 5.1. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей»		2014 год	2020 год	развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов); обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия; повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации		2 280 028,8
	областной бюджет	минстрой					32 534,0
	территориальный фонд ОМС						2 247 494,8
27.	Основное мероприятие 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»		2014 год	2020 год	обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению области		902 363,8
	областной бюджет	минздрав					902 363,8
	территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»							
28.	Основное мероприятие 6.1. «Оказание паллиативной помощи взрослым»		2014 год	2020 год	организация стационарных отделений и амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальных систем здравоохранения восточной, западной и центральной зон Оренбургской области		397 980,1
	областной бюджет	минздрав					397 980,1
	территориальный фонд ОМС						0,0
29.	Основное мероприятие 6.2. «Оказание паллиативной помощи детям»		2014 год	2020 год	открытие 10 коек паллиативной медицинской помощи для детей на базе ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер»		0,0
	областной бюджет						0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»							
30.	Основное мероприятие 7.1. «Повышение престижа медицинских специальностей»		2014 год	2020 год	увеличение обеспеченности врачами; увеличение соотношения средних медицинских работников и врачей; увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения		3 970,8
	областной бюджет	минздрав					3 970,8
	территориальный фонд ОМС						0,0
31.	Основное мероприятие 7.2. «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»		2014 год	2020 год	увеличение обеспеченности врачами; увеличение соотношения средних медицинских работников и врачей; увеличение доли аккредитованных специалистов отрасли здравоохранения		98 000,0
	областной бюджет	минздрав					98 000,0
	территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»							
32.	Основное мероприятие 8.1. «Организация обеспечения отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», необходимыми качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»		2014 год	2020 год	обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения; достижение улучшения состояния здоровья, снижение степени инвалидизации, повышение качества жизни у многих пациентов		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
33.	Основное мероприятие 8.2. «Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после		2014 год	2020 год	100-процентное обеспечение потребности пациентов в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	цидозом, гипофизарным нарушением, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»				трансплантации органов и (или) тканей		
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
34.	Основное мероприятие 8.3. «Организация обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»		2014 год	2020 год	достижение стабилизации течения заболевания, уменьшения количества осложнений; снижение возможности появления сопутствующих заболеваний; достижение улучшения состояния здоровья у некоторых пациентов		5 303 976,9
	областной бюджет	минздрав					5 303 976,9
	территориальный фонд ОМС						0,0
35.	Основное мероприятие 8.4. «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»		2014 год	2020 год	обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами; достижение улучшения состояния здоровья, снижение уровня заболеваемости и смертности, повышение качества жизни у многих пациентов		1 385 124,0
	областной бюджет	минздрав					1 385 124,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
36.	Основное мероприятие 8.5. «Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в		2014 год	2020 год	сокращение числа необслуживаемых рецептов; повышение качества оказания медикаментозной помощи насе-		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	льготном лекарственном обеспечении на территории области»				лению		
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
37.	Основное мероприятие 8.6. «Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»		2014 год	2020 год	оперативное изъятие из обращения недоброкачественных и фальсифицированных препаратов; отсутствие в сети аптечных и медицинских организаций фальсифицированных препаратов, снижение уровня недоброкачественных; формирование перечней с учетом фармако-экономической эффективности лекарственных препаратов и клинических рекомендаций по лечению заболеваний с привлечением медицинских специалистов, клинических фармакологов и общественных пациентских организаций		58 936,1
	областной бюджет	минздрав					58 936,1
	территориальный фонд ОМС						0,0
38.	Основное мероприятие 8.7. «Развитие аптечной сети Оренбургской области»		2014 год	2020 год	укрепление материально-технической базы ГАУЗ «ОАС», в том числе подведомственных аптек и аптечных пунктов, в целях обеспечения доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств для льготного обеспечения		333 295,6
	областной бюджет	минздрав					333 295,6
	территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
39.	Основное мероприятие 8.8. «Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания»		2014 год	2020 год	проведение государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств на территории Оренбургской области с целью обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
40.	Основное мероприятие 8.9. «Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»		2014 год	2020 год	своевременное устранение нарушений и обеспечение в дальнейшем на территории области соблюдения требований нормативных актов в части ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»							
41.	Основное мероприятие 9.1. «Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»		2014 год	2020 год	внедрение современных информационных систем в здравоохранение области в соответствии с инновационным сценарием социально-экономического развития Российской Федерации		0,0
	областной бюджет	минздрав					0,0
	территориальный фонд ОМС						0,0
Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»							
42.	Основное мероприятие 10.1. «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы		2014 год	2020 год	сбор и систематизация статистической и аналитической информации о реализации мероприятий Программы; проведение экспертизы проектов на всех этапах реализации Программы;		0,0
	областной бюджет				проведение независимой оценки показателей результативности и эффективности мероприятий Программы, их соответствия целевым индикаторам и показателям;		0,0
	территориальный фонд ОМС				подготовка аналитической информации для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера		0,0
43.	Основное мероприятие 10.2 «Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»		2014 год	2020 год	совершенствование системы статистической и аналитической отчетности, в том числе с использованием регионального сегмента		242 152,2

1	2	3	4	5	6	7	8
	областной бюджет	минздрав			Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИС) на базе ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр»		242 152,2
	территориальный фонд ОМС						0,0

Приложение № 8  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения Оренбургской области»  
на 2014–2020 годы

План  
реализации Программы на 2014 год

№ п/п	Статус	Наименование Программы, подпрограммы, основного мероприятия	Ответст- венный исполни- тель, соис- полнитель	Срок реализации		Ожидаемый непосред- ственный результат (краткое описание)	КБК (об- ласт- ной бюд- жет)	Объем финансирования (тыс. рублей)
				нача- ло	окон- чание			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Подпро- грамма 1.	«Профилактика заболева- ний и формирование здо- рового образа жизни. Раз- витие первичной медико- санитарной помощи»		2014 год	2020 год			14 003 364,2
		областной бюджет						8 521 594,9
		территориальный фонд ОМС						5 481 769,3
2.	Основное мероприятие 1.1.	«Развитие системы меди- цинской профилактики неинфекционных заболе- ваний и формирование ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая по- требление табака, алкого- ля, наркотических средств	минздрав	2014 год	2020 год	распространенность ожирения среди взрос- лого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. метр) – не бо- лее 25 процентов; распространенность по- вышенного артериаль-		26 486,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		и ПАВ, в том числе у детей»				ного давления среди взрослого населения – не более 30 процентов;		
		областной бюджет				распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения – не более 40 процентов;		0,0
		территориальный фонд ОМС				распространенность низкой физической активности среди взрослого населения – не более 36 процентов; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения – не более 40 процентов; распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения – не более 56 процентов; доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, – не более 22 процентов; доля больных наркоманией, повторно госпита-		26 486,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						лизированных в течение года, – не более 18 процентов		
3.	Основное мероприятие 1.2.	«Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»	минздрав	2014 год	2020 год	заболеваемость дифтерией – не более 0,01 случая на 100 тыс. человек;		58 324,4
		областной бюджет						58 324,4
		территориальный фонд ОМС				заболеваемость корью – не более 1 случая на 1 млн. человек; заболеваемость краснухой – не более 1 случая на 100 тыс. человек; заболеваемость эпидемическим паротитом – не более 1 случая на 100 тыс. человек; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки – не менее 95 процентов; охват иммунизацией против кори в декретированные сроки – не менее 95 процентов; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки – не менее		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						95 процентов; охват иммунизацией на- селения против эпиде- мического паротита в декретированные сроки – не менее 95 процентов		
4.	Основное мероприятие 1.3.	«Профилактика ВИЧ, ви- русных гепатитов В и С»	минздрав	2014 год	2020 год	доля ВИЧ-инфициро- ванных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных – не менее 95 процентов;		0,0
		областной бюджет				заболеваемость острым вирусным гепатитом В – не более 0,3 случая на 100 тыс. человек;		0,0
		территориальный фонд ОМС				охват иммунизацией на- селения против вирус- ного гепатита В в декре- тированные сроки – не менее 95 процентов		0,0
5.	Основное мероприятие 1.4.	«Развитие ПМСП, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их разви- тия, включая проведение медосмотров и диспансе- ризации населения, в том числе детей»	минздрав	2014 год	2020 год	охват профилактиче- скими медицинскими осмотрами детей – не менее 85 процентов; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, на- ходящихся в трудной жизненной ситуации, – не менее 97 процентов;		13 918 553,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		областной бюджет	минздрав			охват диспансеризацией подростков – не менее 95 процентов; доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2 стадиях – не более 55,9 процента; охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез – не менее 81 процента		8 463 270,5	
			минстрой					0,0	
		территориальный фонд ОМС						5 455 282,5	
6.	Подпрограмма 2.	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	минздрав	2014 год	2020 год			13 348 220,9	
		областной бюджет	минздрав					4 951 594,0	
			минстрой					162 020,0	
		территориальный фонд ОМС						8 234 606,9	
7.	Основное мероприятие 2.1.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75 процентов		1 155 153,1	
		областной бюджет	минздрав						1 155 153,1
			минстрой						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		территориальный фонд ОМС						0,0	
8.	Основное мероприятие 2.2.	«Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, вирусами гепатитов В и С»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доли ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 37 процентов; увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 года		123 286,0	
		областной бюджет	минздрав						123 286,0
		территориальный фонд ОМС							0,0
9.	Основное мероприятие 2.3.	«Совершенствование оказания медицинской помощи наркологическим больным»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,2 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента; увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 7,3 на 100 больных наркоманией		266 204,8	
		областной бюджет	минздрав						266 204,8
		территориальный фонд ОМС							0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						нией среднегодового контингента; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 20,0 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,8 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента		
10.	Основное мероприятие 2.4.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 22,5 процента		1 118 754,3
		областной бюджет	минздрав					1 118 754,3
			минстрой					0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
11.	Основное мероприятие 2.5.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. человек; снижение смертности от		547 166,0
		областной бюджет	минстрой					0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		территориальный фонд ОМС				цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. человек		547 166,0
12.	Основное мероприятие 2.6.	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5 процента;		748 191,8
		областной бюджет	минстрой			снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 19 процентов		122 722,0
		территориальный фонд ОМС						625 469,8
13.	Основное мероприятие 2.7.	«Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до больного менее 20 минут до 91 процента;		1 281 616,0
		областной бюджет	минздрав			снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП до 3,9 процента;		32 169,7
		территориальный фонд ОМС				увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и		1 249 446,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						безопасности компонентов крови, до 100 процентов		
14.	Основное мероприятие 2.8.	«Совершенствование оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	создание в учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, служб маршрутизации, ответственных за организацию долечивания и реабилитации выписываемых больных, а также внедрение новых медицинских технологий; в 2016–2020 годах будет поэтапно внедрена экономически обоснованная система управления качеством медицинской помощи на всей территории области		6 309 190,7
		областной бюджет	минздрав					496 665,8
		территориальный фонд ОМС						5 812 524,9
15.	Основное мероприятие 2.9.	«Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение больничной летальности пострадавших в результате ДТП до 3,9 процента		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Основное мероприятие 2.10.	«Развитие службы крови»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов		181 202,3
		областной бюджет	минздрав					181 202,3
			минстрой					0,0
		территориальный фонд ОМС					0,0	
17.	Основное мероприятие 2.11.	«Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения»	минздрав	2014 год	2020 год	обеспечение функционирования инфраструктуры высокотехнологичной медицинской помощи на территории области; увеличение числа трансплантаций почки до 25 в год (по окончании реализации подпрограммы); увеличение доли пациентов с пересаженной почкой в общем объеме пациентов, получающих ЗПТ, до 20 процентов (по окончании реализации подпрограммы)		936 813,9
		областной бюджет	минздрав					936 813,9
		территориальный фонд ОМС						0,0
18.	Основное мероприятие 2.12.	«Совершенствование оказания медицинской помощи ветеранам войн, создание условий для активного долголетия»	минздрав	2014 год	2020 год	повышение доступности медико-социальной помощи для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, в		39 298,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						том числе тружеников тыла, ветеранов и инвалидов боевых действий; сохранение активного долголетия жителей области пожилого и старческого возраста (старше 60 лет)		39 298,0 0,0
19.	Основное мероприятие 2.13.	«Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год	приведение технического состояния учреждений здравоохранения области в соответствие с нормативными требованиями безопасности, санитарными и противопожарными нормами путем проведения капитального ремонта; обеспечение учреждений здравоохранения медицинским и технологическим оборудованием		641 344,1
		областной бюджет	минздрав					641 344,1
		территориальный фонд ОМС						0,0
20.	Подпрограмма 3.	«Развитие государственно-частного партнерства»	минздрав	2014 год	2020 год			353 220,3
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						353 220,3
21.	Основное мероприятие 3.1.	«Участие в территориальной программе государственных гарантий бесплат-	минздрав	2014 год	2020 год	строительство 2 диализных центров (гг. Орен-		353 220,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		ного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи государственных унитарных предприятий, акционерных обществ, индивидуальных частных предпринимателей»				бург, Орск) – 2014 год; выполнение ТПГГ с привлечением частных организаций			
		областной бюджет						0,0	
		территориальный фонд ОМС						353 220,3	
22.	Подпрограмма 4.	«Охрана здоровья матери и ребенка»	минздрав	2014 год	2020 год			2 119 978,4	
		областной бюджет						468 111,8	
		территориальный фонд ОМС						1 651 866,6	
23.	Основное мероприятие 4.1.	«Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение к 2020 году ранней неонатальной смертности до 3,0 случая на 1000 родившихся живыми; увеличение к 2020 году доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 процентов		525 295,4	
		областной бюджет	минстрой						300 000,0
		территориальный фонд ОМС							225 295,4
24.	Основное мероприятие 4.2.	«Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития плода и новорожденного»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму про-		157 138,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		областной бюджет				ведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 70 процентов; увеличение к 2020 году доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 процентов; увеличение к 2020 году доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 95 процентов		0,0
		территориальный фонд ОМС						157 138,7
25.	Основное мероприятие 4.3.	«Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году выживаемости в акушерском стационаре детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, до 730,0 промилле		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
26.	Основное мероприятие 4.4.	«Развитие специализированной медицинской помощи детям»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение к 2020 году больничной летальности детей до 0,19 процента; снижение к 2020 году		1 251 378,6
		областной бюджет	минстрой					0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		территориальный фонд ОМС				первичной инвалидности у детей до 23,5 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста		1 251 378,6
27.	Основное мероприятие 4.5.	«Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году доли охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами до 99 процентов		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
28.	Основное мероприятие 4.6.	«Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15 процентов		37 707,5
		областной бюджет	минздрав					19 653,6
		территориальный фонд ОМС						18 053,9
29.	Основное мероприятие 4.7.	«Меры социальной поддержки по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и также детей в возрасте до 3-х лет»	минздрав	2014 год	2020 год	снижение к 2020 году ранней неонатальной смертности до 3,0 случая на 1000 родившихся живыми; увеличение к 2020 году доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от		148 458,2
		областной бюджет	минздрав					148 458,2
		территориальный фонд						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОМС				числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15 процентов		
30.	Подпрограмма 5.	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»		2014 год	2020 год			419 345,4
		областной бюджет	минздрав					124 226,6
		территориальный фонд ОМС						295 118,8
31.	Основное мероприятие 5.1.	«Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей»	минздрав	2014 год	2020 год	охват реабилитационной медицинской помощью нуждающегося взрослого населения – не менее 25 процентов;		295 118,8
		областной бюджет	минстрой			охват реабилитационной помощью детей-инвалидов – не менее 85 процентов		0,0
		территориальный фонд ОМС						295 118,8
32.	Основное мероприятие 5.2.	«Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов – не менее 45 процентов		124 226,6
		областной бюджет						124 226,6
		территориальный фонд ОМС						0,0
33.	Подпрограмма б.	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов –		42 719,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		областной бюджет	минздрав			не менее 45 процентов		42 719,8
		территориальный фонд ОМС						
34.	Основное мероприятие 6.1.	«Оказание паллиативной помощи взрослым»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых в 2020 году до 160 коек		42 719,8
		областной бюджет	минздрав					42 719,8
		территориальный фонд ОМС						0,0
35.	Основное мероприятие 6.2.	«Оказание паллиативной помощи детям»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году обеспеченности паллиативными койками детей до 10 коек		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
36.	Подпрограмма 7.	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год			14 537,0
		областной бюджет	минздрав					14 537,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
37.	Основное мероприятие 7.1.	«Повышение престижа медицинских специальностей»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение соотношения средних медицинских работников и врачей до 3:1; увеличение количества обучающихся медицинских работников, прошедших подготовку в симуляционных классах, до 2500 человек; увеличение доли аккредитованных специали-		537,0
		областной бюджет	минздрав					537,0
		территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						стов отрасли здравоохранения до 80 процентов		
38.	Основное мероприятие 7.2.	«Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение доли медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения области, до 100 процентов		14 000,0
		областной бюджет	минздрав					14 000,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
39.	Подпрограмма 8.	«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	минздрав	2014 год	2020 год			916 909,0
		областной бюджет						916 909,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
40.	Основное мероприятие 8.1.	«Организация обеспечения отдельных категорий граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение процента граждан, оставивших за собой право на социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года		450 601,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		№ 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», необходимыми качественными и безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»				№ 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от общего количества лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, до 23,9 процента		
		областной бюджет						450 601,3
		территориальный фонд ОМС						0,0
41.	Основное мероприятие 8.2.	«Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»	минздрав	2014 год	2020 год	100-процентное удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей		20 558,7
		областной бюджет						20 558,7
		территориальный фонд						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОМС						
42.	Основное мероприятие 8.3.	«Организация обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями жителей Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	100-процентное удовлетворение потребности больных социально значимыми заболеваниями в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями		686 372,8
		областной бюджет						686 372,8
		территориальный фонд ОМС						0,0
43.	Основное мероприятие 8.4.	«Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»	минздрав	2014 год	2020 год	удовлетворение потребности в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 100 процентов		179 569,4
		областной бюджет	минздрав					179 569,4
		территориальный фонд ОМС						0,0
44.	Основное мероприятие 8.5.	«Совершенствование технического обеспечения информационных процессов в льготном лекарственном обеспечении на территории области»	минздрав	2014 год	2020 год	создание единой высокоскоростной локально-вычислительной сети передачи данных в масштабах области с возможностью шифрования информации		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
45.	Основное мероприятие 8.6.	«Обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»	минздрав	2014 год	2020 год	предотвращение поступления в сеть аптечных и лечебных организаций области фальсифицированных препаратов; снижение уровня недоброкачественных лекарственных средств, поступающих на территорию области		7 835,3
областной бюджет		минздрав					7 835,3	
территориальный фонд ОМС							0,0	
46.	Основное мероприятие 8.7.	«Развитие аптечной сети Оренбургской области»	минздрав	2014 год	2020 год	обеспечение доступности лекарственной помощи населению и качественного исполнения логистического сопровождения лекарственных средств		43 131,5
		областной бюджет	минздрав					43 131,5
		территориальный фонд ОМС						0,0
47.	Основное мероприятие 8.8.	«Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными,	минздрав	2014 год	2020 год	проведение государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств на территории области		0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания»						
		областной бюджет	минздрав					0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
48.	Основное мероприятие 8.9.	«Совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»	минздрав	2014 год	2020 год	достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях с учетом реальных финансовых возможностей		0,0
		областной бюджет	минздрав					0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
49.	Подпрограмма 9.	«Развитие информатизации в здравоохранении»	минздрав	2014 год	2020 год			0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
50.	Основное мероприятие 9.1.	«Информатизация здравоохранения, в том числе развитие информационной системы «Диспетчерский центр министерства здравоохранения Оренбургской области»	минздрав	2014 год	2020 год	увеличение к 2020 году количества записей в центральном архиве медицинских изображений до 300000; увеличение к 2020 году количества записей на прием к врачу в электронном виде до 2083000		0,0
		областной бюджет	минздрав					0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0
51.	Подпрограмма 10.	«Совершенствование системы территориального планирования в Оренбургской области»		2014 год	2020 год			32 193,5
		областной бюджет	минздрав					32 193,5
		территориальный фонд ОМС						0,0
52.	Основное мероприятие 10.1.	«Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014–2020 годы	минздрав	2014 год	2020 год	подготовка аналитической информации для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера, эффективная реализация мероприятий Программы		0,0
		областной бюджет						0,0
		территориальный фонд ОМС						0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
53.	Основное мероприятие 10.2.	«Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения»	минздрав	2014 год	2020 год	своевременное принятие управленческих решений на основе собранной и систематизированной статистической информации, эффективная реализация мероприятий Программы		32 193,5
		областной бюджет						32 193,5
		территориальный фонд ОМС						0,0
Итого								31 250 488,6
в том числе:								
областной бюджет								15 233 906,6
территориальный фонд ОМС								16 016 582,0