



УКАЗ

ЫЙААХ

г. Якутск

Дьокуускай к.

**О внесении изменений в государственную программу
Республики Саха (Якутия), утвержденную Указом Президента
от 12 октября 2011 г. № 982 «О государственной программе Республики
Саха (Якутия) “Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)
на 2012-2019 годы”»**

В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 16 Закона Республики Саха (Якутия) от 05 февраля 2014 г. 1280-З № 111-V «О бюджетном устройстве и бюджетном процессе в Республике Саха (Якутия)», целях приведения в соответствие Закону Республики Саха (Якутия) от 17 декабря 2015 г. 1539-З № 635-V «О государственном бюджете Республики Саха (Якутия) на 2016 год» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Внести в государственную программу Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы», утвержденную Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12 октября 2011 г. № 982, следующие изменения:

1.1. В паспорте государственной программы:

1.1.1. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Целевые индикаторы государственной программы	Показатель 1 «Смертность от всех причин»; Показатель 2 «Младенческая смертность»; Показатель 3 «Смертность от болезней системы кровообращения»; Показатель 4 «Смертность от дорожно-транспортных происшествий»; Показатель 5 «Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)»; Показатель 6 «Смертность от туберкулеза»; Показатель 7 «Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)»; Показатель 8 «Распространенность потребления табака среди взрослого населения»;
----	--	---

	<p>Показатель 9 «Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез»;</p> <p>Показатель 10 «Обеспеченность врачами»;</p> <p>Показатель 11 «Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача»;</p> <p>Показатель 12 «Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по республике»;</p> <p>Показатель 13 «Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике»;</p> <p>Показатель 14 «Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике»;</p> <p>Показатель 15 «Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике»;</p> <p>Показатель 16 «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении».</p>
--	--

1.1.2. Строчку 10 паспорта изложить в следующей редакции:

10.	Предельный объем средств на реализацию Программы с разбивкой по годам	<p>Всего - 197 640 888 тыс. рублей;</p> <p>2012 год - 20 184 197 тыс. рублей;</p> <p>2013 год - 19 150 064 тыс. рублей;</p> <p>2014 год - 31 414 035 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 35 361 647 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 35 141 314 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 19 026 256 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 18 790 200 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 18 573 175 тыс. рублей,</p> <p>в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2012 год - 16 186 028 тыс. рублей;</p> <p>2013 год - 17 022 411 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 236 986 217 тыс. рублей;</p> <p>2012 год - 20 184 197 тыс. рублей;</p> <p>2013 год - 19 150 064 тыс. рублей;</p> <p>2014 год - 31 414 035 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 37 948 406 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 40 323 802 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 29 540 008 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 30 385 691 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 28 040 014 тыс. рублей,</p> <p>в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2012 год - 16 186 028 тыс. рублей;</p> <p>2013 год - 17 022 411 тыс. рублей;</p> <p>2014 год - 30 495 622 тыс. рублей;</p>
-----	---	---	---

	2014 год - 28 100 867 тыс. рублей; 2015 год - 33 365 308 тыс. рублей; 2016 год - 32 266 504 тыс. рублей; 2017 год - 18 794 928 тыс. рублей; 2018 год - 18 558 872 тыс. рублей; 2019 год - 18 558 872 тыс. рублей; в том числе федеральный бюджет: 2012 год - 3 416 595 тыс. рублей; 2013 год - 2 127 653 тыс. рублей; 2014 год - 3 313 168 тыс. рублей; 2015 год - 1 996 339 тыс. рублей; 2016 год - 625 077 тыс. рублей; 2017 год - 231 328 тыс. рублей; 2018 год - 231 328 тыс. рублей; 2019 год - 14 303 тыс. рублей; в том числе внебюджетные источники: 2012 год - 581 574 тыс. рублей; 2016 год - 2 249 733 тыс. рублей	2015 год - 37 149 444 тыс. рублей; 2016 год - 39 305 348 тыс. рублей; 2017 год - 26 704 938 тыс. рублей; 2018 год - 27 873 262 тыс. рублей; 2019 год - 28 088 980 тыс. рублей; в том числе федеральный бюджет: 2012 год - 3 416 595 тыс. рублей; 2013 год - 2 127 653 тыс. рублей; 2014 год - 918 413 тыс. рублей; 2015 год - 798 962 тыс. рублей; 2016 год - 625 077 тыс. рублей; 2017 год - 2 181 124 тыс. рублей; 2018 год - 2 181 124 тыс. рублей; 2019 год - 14 303 тыс. рублей; в том числе внебюджетные источники: 2012 год - 581 574,0 тыс. рублей; 2016 год - 2 249 733 тыс. рублей
--	--	--

1.2. Абзацы со второго по двадцатый раздела II «Цели и стратегические направления государственной программы» изложить в следующей редакции:

«Достижение стратегической цели Программы в 2019 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин до 8,4 случаев на 1 000 населения;

младенческая смертность до 7,0 случаев на 1000 родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения до 400,5 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий до 9,3 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) до 125,0 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза до 5,2 на 100 тыс. населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 7,8 литров на душу населения в год;

распространенность потребления табака среди взрослого населения до 25,5%;

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез до 61,0 на 100 тыс. населения;

повышением к 2019 году значений следующих целевых индикаторов:

обеспеченность врачами до 43,5 на 10 тыс. населения при увеличении численности населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача до 1:3;

отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по республике до 200%;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике до 100%;

отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике до 100%;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике до 100%;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 70,4 лет.».

1.3. Таблицу 2 раздела III «Ресурсное обеспечение государственной программы» изложить в следующей редакции:

Источник финансирования	Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего:	197 640 888	236 986 217
Федеральный бюджет	11 955 791	12 263 251
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	182 853 790	222 826 033
- бюджетные ассигнования	182 853 790	222 826 033
- бюджетные кредиты	-	-
Местные бюджеты	-	-
Внебюджетные источники	2 831 307	2 831 307

1.4. Раздел IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«Раздел IV. Перечень целевых индикаторов и показателей

Основные результаты реализации Программы.

Результатом реализации Программы является достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

По результатам реализации государственной программы в 2019 году:

смертность от всех причин (на 1000 населения) снизится с 9,4 в 2011 году до 8,40 в 2019 году;

младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 6,3 в 2011 году до 7,0 в 2019 году (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 440,9 в 2011 году до 400,5 в 2019 году;

смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) снизится с 11,6 в 2011 году до 9,3 в 2019 году;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) снизится с 126,8 в 2011 году до 125,0 в 2019 году;

смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 8,8 в 2011 году до 5,2 в 2019 году;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) снизится с 8,7 в 2011 году до 7,8 в 2019 году;

распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится с 39,9% в 2011 году до 25,5% в 2019 году;

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) снизится с 70,10 в 2014 году до 61,0 в 2019 году;

обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) останется на прежнем уровне - 44 в 2011 году, 43,5 в 2019 году при увеличении численности населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача вырастет с 1:2,1 в 2011 году до 1:3 в 2019 году;

отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по республике вырастет до 200% в 2019 году;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике вырастет до 100% в 2019 году;

отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике вырастет до 100% в 2019 году;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по республике вырастет до 100% в 2019 году;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 67,7 в 2011 году до 70,4 в 2019 году.».

1.5. В приложении № 1 «Подпрограмма “Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи”»:

1.5.1. Строку 2 паспорта дополнить абзацем «Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»».

1.5.2. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей»;</p> <p>Показатель 2 «Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты»;</p> <p>Показатель 3 «Охват диспансеризацией взрослого населения»;</p> <p>Показатель 4 «Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)»;</p> <p>Показатель 5 «Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год»;</p> <p>Показатель 6 «Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.»;</p> <p>Показатель 7 «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез»;</p> <p>Показатель 8 «Заболеваемость дифтерией»;</p> <p>Показатель 9 «Заболеваемость корью»;</p> <p>Показатель 10 «Заболеваемость краснухой»;</p> <p>Показатель 11 «Заболеваемость эпидемическим паротитом»;</p> <p>Показатель 12 «Заболеваемость острым вирусным гепатитом В»;</p> <p>Показатель 13 «Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки»;</p> <p>Показатель 14 «Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки»;</p> <p>Показатель 15 «Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки»;</p> <p>Показатель 16 «Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки»;</p> <p>Показатель 17 «Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки»;</p> <p>Показатель 18 «Доля ВИЧ-инфицированных лиц,</p>
----	---------------------------------	---

	<p>состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных»;</p> <p>Показатель 19 «Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года»;</p> <p>Показатель 20 «Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года»;</p> <p>Показатель 21 «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, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)»;</p> <p>Показатель 22 «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 трансплантацию органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)»;</p> <p>Показатель 23 «Смертность от самоубийств»</p>
--	--

1.5.3. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	<p>Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.</p>	<p>Всего - 2 990 518 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 246 140 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 169 522 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 150 350 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 497 047 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 668 638 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 7 271 892 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 246 140 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 282 616 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 821 893 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 1 142 828 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 1 430 603 рублей;</p> <p>2019 год - 1 379 006 рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 497 047 тыс. рублей;</p>
----	---	---	--

	2016 год - 488 309 тыс. рублей; 2017 год - 157 406 тыс. рублей; 2018 год - 157 406 тыс. рублей; 2019 год - 0 рублей	2015 год - 668 638 тыс. рублей; 2016 год - 488 309 тыс. рублей; 2017 год - 157 406 тыс. рублей; 2018 год - 157 406 тыс. рублей; 2019 год - 0 рублей
--	--	---

1.5.4. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.5.4.1. Абзац двадцать пятый мероприятия 1.1 изложить в следующей редакции:

«Распоряжением Президента Республики Саха (Якутия) от 05 марта 2013 г. № 160-РП «Об участии Республики Саха (Якутия) в социальной Всероссийской информационно-пропагандистской, оздоровительной акции «Волна здоровья» впервые в 2013 году организована Всероссийская информационно-пропагандистская, оздоровительная акция «Волна здоровья» при содействии органов власти и Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации».

Акция прошла по маршруту Якутск - Мохсоголлох - Олекминск - Ленск - Якутск. Цель и задачи Акции: ранняя диагностика, консультирование и отбор на лечение детей, страдающих врожденными пороками сердца, нарушениями зрения, речи и иными заболеваниями. Данная Акция включает также проведение научно-практических и образовательных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни. Во время Акции обследовано 604 ребенка, из них отобрано для дальнейшего обследования и лечения в федеральных медицинских клиниках 86 детей, из отобранных детей получили высокотехнологическую медицинскую помощь 28 детей, остальным оказана помощь в республиканских клиниках.

В 2014 году Межрегиональная акция была продолжена в Республике Саха (Якутия) под девизом «Волна здоровья - вместе мы сильнее!». Сроки проведения: 01-10 июня 2014 года. Маршрут прошел по двум направлениям:

- Водный тур Акции (теплоход «Михаил Светлов»): г. Якутск - п. Сангар - г. Вилюйск - с. Верхневилуйск - г. Нюрба - г. Якутск;
- Наземный тур Акции (автомобильный): г. Якутск - с. Бердигестях - г. Вилюйск - с. Сыдыбыл - с. Верхневилуйск - с. Хомустах - с. Харыялах - с. Сунтар - г. Нюрба - г. Якутск.

Медицинский осмотр населения проводился по местам следования теплоходного и наземного туров Акции, охвачено 6 районов, в том числе 3 города и 9 сельских местностей, всего 12 населенных пунктов. Всего осмотрено - 3644, из них детей - 2448, взрослых - 1196 чел. Нуждаются в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях 266,

в стационарных условиях 97 детей. Направлены на дальнейшее лечение в амбулаторных условиях 321 ребенок, в стационарных условиях 72 ребенка.

В 2015 году данная акция прошла также по двум направлениям: водный тур Акции г. Якутск - п. Усть-Мая - с. Эльдикан - с. Кюпсы - п. Джебарики-Хая - п. Хандыга - с. Крест-Хальджай - г. Якутск, наземный тур Акции (автомобильный): г. Якутск - с. Чурапча - с. Ытык-Кюель - с. Кескил - п. Хандыга - с. Теплый Ключ - г. Якутск. По итогам Акции осмотрено 3097 чел., в том числе 2033 детского и 1064 взрослого населения. Нуждаются в дополнительном обследовании 211 чел., в амбулаторных условиях 120, в том числе детей (в возрасте от 1-17 лет) - 97, в стационарных условиях - 8, в том числе детей - 7, направлены на дальнейшее лечение в стационарных условиях - 9, в том числе детей - 6, в медицинской реабилитации нуждаются - 9 детей, рекомендовано оперативное лечение - 41, в том числе - 32 детям, из них: в институт им. Турнера г. Санкт - Петербург - 2, в сердечно-сосудистом отделении СПбГУ - 1 ребенок.»

1.5.4.2. В мероприятии 1.4:

1.5.4.2.1. После двадцать четвертого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«организация верификационной централизованной лаборатории по Республике Саха (Якутия);».

1.5.4.2.2. Абзац двадцать пятый изложить в следующей редакции:

«внедрение автоматизированных программных систем для мониторинга показателей деятельности Центра СПИД;».

1.5.4.2.3. Абзац тридцать третий изложить в следующей редакции:

«проводить профилактические мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи;».

1.5.4.3. В мероприятии 1.5:

1.5.4.3.1. После шестнадцатого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«По арктическим и северным районам функционирует 98 медицинских организаций. Система оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи представлена в арктических районах 13 центральными районными больницами, 1 городской больницей, 37 участковыми больницами, 6 врачебными амбулаториями, 10 противотуберкулезными диспансерами, а также 31 фельдшерско-акушерским пунктом.».

1.5.4.3.2. Абзац двадцать второй дополнить словами «и ответственных домохозяйств в малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных, находящихся на

значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км).».

1.5.4.3.3. Абзац двадцать шестой дополнить словами «в фазе продолжения в пунктах контролируемого лечения больных туберкулезом.».

1.5.4.3.4. После сорок девятого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«разработка модели медицинской помощи для труднодоступных и отдаленных местностей Республики Саха (Якутия) в условиях Крайнего Севера.».

1.5.5. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 2 990 518 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 246 140 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 169 522 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 150 350 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 151 900 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 497 047 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 668 638 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 488 309 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 157 406 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 157 406 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>	<p>Всего - 7 271 892 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 246 140 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 282 616 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 821 893 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 1 142 828 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 1 430 603 рублей;</p> <p>2019 год - 1 379 006 рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 497 047 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 668 638 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 488 309 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 157 406 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 157 406 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>

1.5.6. Абзацы двадцать второй и двадцать третий раздела IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«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, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) вырастет с 92% в 2011 году до 98,0% в 2019 году;

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 трансплантацию органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей) вырастет с 96% в 2011 году до 98% в 2019 году;».

1.6. В приложении № 2 «Подпрограмма “Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации”»:

1.6.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением»;</p> <p>Показатель 2 «Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете»;</p> <p>Показатель 3 «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)»;</p> <p>Показатель 4 «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)»;</p> <p>Показатель 5 «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)»;</p> <p>Показатель 6 «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)»;</p> <p>Показатель 7 «Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года»;</p> <p>Показатель 8 «Смертность от ишемической болезни сердца»;</p> <p>Показатель 9 «Смертность от цереброваскулярных заболеваний»;</p> <p>Показатель 10 «Удельный вес больных</p>
----	---------------------------------	--

		<p>злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более»;</p> <p>Показатель 11 «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями»;</p> <p>Показатель 12 «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут»;</p> <p>Показатель 13 «Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий»;</p> <p>Показатель 14 «Доля станций переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови»;</p> <p>Показатель 15 «Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь»;</p> <p>Показатель 16 «Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни»;</p> <p>Показатель 17 «Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни»</p>
--	--	--

1.6.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	<p>Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.</p>	<p>Всего - 33 925 209 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 5 322 733 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 5 643 964 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 5 505 788 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 5 685 879 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 5 517 343 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 5 517 343 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 401 524 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 110 745 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 115 744 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>	<p>Всего - 45 316 565 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 5 322 733 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 6 865 393 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 7 383 525 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 7 830 840 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 8 424 748 рублей;</p> <p>2019 год - 8 757 167 рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 401 524 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 107 872 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 115 744 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>
----	---	--	--

1.6.3. Раздел II «Цели и стратегические направления подпрограммы» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему Указу.

1.6.4. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 33 925 209 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 5 322 733 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 5 643 964 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 5 505 788 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 5 685 879 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 5 517 343 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 5 517 343 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 401 524 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 110 745 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 115 744 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>	<p>Всего - 45 316 565 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 5 322 733 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 6 865 393 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 7 383 525 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 7 830 840 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 8 424 748 рублей;</p> <p>2019 год - 8 757 167 рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 401 524 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 107 872 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 115 744 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 52 073 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0 рублей</p>

1.7. В приложении № 3 «Подпрограмма “Развитие государственно-частного партнерства и аутсорсинга в здравоохранении”»:

1.7.1. В строке 4 паспорта слова «Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 210 коек в Республике Саха (Якутия)» заменить словами «Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 120 коек в Республике Саха (Якутия)».

1.7.2. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель «Количество реализованных проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения»
----	---------------------------------	--

1.7.3. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	<p>Всего - 1 607 772 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 92 764 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 216 824 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 2 829 992 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 92 764 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 244 760 тыс. рублей;</p>
----	--	---	---

	2016 год - 324 546 тыс. рублей;	2016 год - 324 546 тыс. рублей;
	2017 год - 324 546 тыс. рублей;	2017 год - 714 142 тыс. рублей;
	2018 год - 324 546 тыс. рублей;	2018 год - 714 142 тыс. рублей;
	2019 год - 324 546 тыс. рублей;	2019 год - 739 638 тыс. рублей;

1.7.4. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.7.4.1. В мероприятии 3.1:

1.7.4.1.1. В наименовании слова «Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 210 коек в Республике Саха (Якутия)» заменить словами «Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 120 коек в Республике Саха (Якутия)».

1.7.4.1.2. Абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«Строительство «Абалахского многопрофильного реабилитационного центра на 120 коек в Республике Саха (Якутия)».

1.7.4.1.3. Абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

«На основании методических рекомендаций Министерства регионального развития Российской Федерации (письмо № 37177-100/08 от 09.01.2008) ориентировочная стоимость строительства Абалахского многопрофильного реабилитационного центра на 120 коек составит 1 071 600 тыс. руб. (120 коек x 8 930 тыс. руб.)».

1.7.4.1.4. Абзац тридцатый изложить в следующей редакции:

«Строительство Абалахского многопрофильного реабилитационного центра на 120 коек в Республике Саха (Якутия)».

1.7.4.2. Наименование мероприятия 3.3 изложить в следующей редакции:

«Открытие сети центров амбулаторного гемодиализа».

1.7.5. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 1 607 772 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 92 764 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 216 824 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 324 546 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 324 546 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 324 546 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 324 546 тыс. рублей</p>	<p>Всего - 2 829 992 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 92 764 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 244 760 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 324 546 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 714 142 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 714 142 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 739 638 тыс. рублей</p>

1.8. В приложении № 4 «Подпрограмма “Охрана здоровья матери и ребенка”»:

1.8.1. В строке 4 паспорта абзац третий изложить в следующей редакции:

«Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; повышение эффективности пренатального, неонатального и аудиологического скрининга, неонатальной хирургии.».

1.8.2. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной перинатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности»;</p> <p>Показатель 2 «Охват неонатальным скринингом»;</p> <p>Показатель 3 «Охват аудиологическим скринингом»;</p> <p>Показатель 4 «Показатель ранней неонатальной смертности»;</p> <p>Показатель 5 «Смертность детей 0 - 17 лет»;</p> <p>Показатель 6 «Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах»;</p> <p>Показатель 7 «Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре»;</p> <p>Показатель 8 «Больничная летальность детей»;</p> <p>Показатель 9 «Охват пар “мать - дитя” химиофилактикой в соответствии с действующими стандартами»;</p> <p>Показатель 10 «Число аборт»</p>
----	---------------------------------	---

1.8.3. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	<p>Всего - 4 142 795 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 626 793 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 679 230 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 698 407 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 715 639 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 702 604 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 702 604 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 4 530 949 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 626 793 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 679 230 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 778 664 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 769 989 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 850 553 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 808 202 тыс. рублей;</p>
----	--	--	--

	в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 12 296 тыс. рублей; 2015 год - 5 222 тыс. рублей	в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 12 296 тыс. рублей; 2015 год - 5 222 тыс. рублей
--	---	---

1.8.4. Разделы I «Характеристика текущей ситуации (сильные и слабые стороны)», II «Цели и стратегические направления подпрограммы» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему Указу.

1.8.5. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 4 142 795 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 626 793 тыс. рублей; 2015 год - 679 230 тыс. рублей; 2016 год - 698 407 тыс. рублей; 2017 год - 715 639 тыс. рублей; 2018 год - 702 604 тыс. рублей; 2019 год - 702 604 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 12 296 тыс. рублей; 2015 год - 5 222 тыс. рублей</p>	<p>Всего - 4 530 949 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 626 793 тыс. рублей; 2015 год - 679 230 тыс. рублей; 2016 год - 778 664 тыс. рублей; 2017 год - 769 989 тыс. рублей; 2018 год - 850 553 тыс. рублей; 2019 год - 808 202 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 12 296 тыс. рублей; 2015 год - 5 222 тыс. рублей</p>

1.9. В приложении № 5 «Подпрограмма “Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям”»:

1.9.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Охват санаторно-курортным лечением пациентов»;</p> <p>Показатель 2 «Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи»;</p> <p>Показатель 3 «Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся»</p>
----	---------------------------------	--

1.9.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с	<p>Всего - 391 939 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p>	<p>Всего - 539 140 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p>
----	---	--	--

	разбивкой по годам в тыс. руб.	2014 год - 70 146 тыс. рублей; 2015 год - 77 624 тыс. рублей; 2016 год - 57 098 тыс. рублей; 2017 год - 62 357 тыс. рублей; 2018 год - 62 357 тыс. рублей; 2019 год - 62 357 тыс. рублей	2014 год - 70 146 тыс. рублей; 2015 год - 84 678 тыс. рублей; 2016 год - 95 899 тыс. рублей; 2017 год - 95 965 тыс. рублей; 2018 год - 96 152 тыс. рублей; 2019 год - 96 300 тыс. рублей
--	--------------------------------	---	---

1.9.3. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.9.3.1. В мероприятии 5.1:

1.9.3.1.1. В абзаце семнадцатом исключить слова «, по итогам 2012 года пролечено 6 904 больных. В проведении стационарной кардиологической реабилитации».

1.9.3.1.2. В абзаце девятнадцатом мероприятия 5.1 слова «Число операций в Региональном сосудистом центре по сравнению с 2011 годом увеличилось и составило за 10 месяцев 2012 года: коронарографии - 541 (367 в 2011 г.), ангиопластика коронарных артерий со стентированием - 268 (159 в 2011 г.), церебральная ангиография - 140 (179 в 2011 г.), транскраниальные вмешательства при нетравматических внутримозговых гематомах - 38 (39 в 2011 г.), микрохирургические вмешательства при аневризмах головного мозга - 39 (28 в 2011 г.)» заменить словами «В Региональном сосудистом центре проводятся следующие виды оперативных вмешательств: коронарография, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, церебральная ангиография, транскраниальные вмешательства при нетравматических внутримозговых гематомах, микрохирургические вмешательства при аневризмах головного мозга, число которых ежегодно увеличивается.».

1.9.3.1.3. Абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«Таким образом, в региональном сосудистом центре (далее - РСЦ) и первично-сосудистых отделениях (далее - ПСО), неврологическом отделении для больных ОНМК ежегодно получают лечение около 3000 больных.».

1.9.3.1.4. Абзац двадцать первый изложить в следующей редакции:

«В отделение неотложной кардиологии поступает ежегодно около 4000 больных, из них острый инфаркт миокарда составляет порядка 25%.».

1.9.3.1.5. В абзаце двадцать втором слова «Создано 4 межрайонных ортопедо-травматологических отделения (центра)» заменить словами «Создано 5 межрайонных ортопедо-травматологических отделения (центра)».

1.9.3.1.6. Абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«С 01 августа 2012 года приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Мирнинская, Нерюнгринская ЦРБ открыты межрайонные центры

травматологии, с 01 сентября 2012 года на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Нюрбинская, Мегино-Кангаласская ЦРБ. В ГБУ Республики Саха (Якутия) Мирнинская ЦРБ открыто отделение на 31 койку с обслуживанием 3 районов, ГБУ Республики Саха (Якутия) Нерюнгринская ЦРБ - отделение на 45 коек с обслуживанием 2 районов с охватом взрослого населения 76 200 человек, ГБУ Республики Саха (Якутия) Нюрбинская ЦРБ - отделение на 25 коек с обслуживанием 4 районов с охватом взрослого населения 63 600 человек, ГБУ Республики Саха (Якутия) Мегино-Кангаласская ЦРБ - отделение на 25 коек с обслуживанием 5 районов, охват населения 68 100 человек, с 01 декабря 2014 года на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Алданская ЦРБ - отделение на 25 коек с охватом населения 26 800 человек, с 18 декабря 2015 года на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 2 - Центр экстренной медицинской помощи» - травмоцентр 1 уровня на 351 койку на функциональной основе с охватом населения 227 353 чел.».

1.9.3.1.7. Абзац двадцать четвертый изложить в следующей редакции:

«На базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 2 - Центр экстренной медицинской помощи» ежегодно проводятся травматологические, ортопедические, нейрохирургические операции и операции при термической травме.».

1.9.3.1.8. Абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

«Реабилитация больных травматологического профиля проводится в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2» (отделение травматологии и ортопедии - 25 коек, травматологическое отделение - 56 коек), ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская клиническая больница» (отделение ревматологии - 20 коек), межрайонных травматологических отделениях Мирнинской ЦРБ - 31 койка, Нерюнгринской ЦРБ - 45 коек, Нюрбинской ЦРБ - 25 коек, Мегино-Кангаласской ЦРБ - 25 коек, Алданской ЦРБ - 25 коек.».

1.9.3.1.9. В абзаце сорок седьмом после слов «Планируется открытие коек реабилитации при» дополнить словами «республиканских больницах и».

1.9.3.1.10. В абзаце пятьдесят первом цифры «2005» заменить цифрами «2012».

1.9.3.1.11. В абзаце пятьдесят втором цифры «2007» заменить цифрами «2013».

1.9.3.1.12. В абзаце пятьдесят шестом цифры «210» заменить цифрами «120».

1.9.3.1.13. Абзац восемьдесят третий исключить.

1.9.3.1.14. После абзаца восемьдесят девятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Внедряются порядки и стандарты оказания медицинской реабилитации для детей.»

1.9.3.1.15. Абзац девяносто исключить.

1.9.3.2. В мероприятии 5.2:

1.9.3.2.1. В абзаце четвертом слова «(в ред. от 18 июля 2011 г.)» изложить в следующей редакции:

«(в ред. от 28.12.2013 г.)».

1.9.3.2.2. В абзаце девятом исключить слова «Общая коечная мощность составляет 1225 коек.», «на 250 коек».

1.9.3.2.3. Абзац десятый исключить.

1.9.3.2.4. Абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«Сегодня в республике нет специализированных санаториев для детей. Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) с 2010 года согласно приказу Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России» Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) с 2010 года направляет по информационно-аналитической системе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Мониторинг санаторно-курортного лечения» на санаторно-курортное лечение детей, в том числе детей-инвалидов, граждан, подвергшихся воздействию радиации, взрослых, больных туберкулезом в санаторно-курортные учреждения за пределами республики. За три последних года по данной программе было пролечено 873 человека.»

1.9.3.2.5. В абзаце восемнадцатом исключить слова «санаторных организациях республики в ГАУО «Сосновый бор» и».

1.9.3.3. В мероприятии 5.5:

1.9.3.3.1. Абзац третий изложить в следующей редакции:

«С 01 августа 2012 года приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Мирнинская, Нерюнгринская ЦРБ открыты межрайонные центры травматологии, с 01 сентября 2012 года на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Нюрбинская, Мегино-Кангаласская ЦРБ. В ГБУ Республики Саха (Якутия) Мирнинская ЦРБ открыто отделение на 31 койку с обслуживанием 3 районов, ГБУ Республики Саха (Якутия) Нерюнгринская ЦРБ - отделение на 45 коек, с охватом населения 103 000 человек, ГБУ Республики Саха (Якутия) Нюрбинская ЦРБ - отделение на 25 коек с обслуживанием 4 районов с охватом населения 63 600 человек, ГБУ

Республики Саха (Якутия) Мегино-Кангаласская ЦРБ - отделение на 25 коек с обслуживанием 5 районов, охват населения 68 100 человек, с 01 декабря 2014 года на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) Алданская ЦРБ отделение на 25 коек с охватом населения 26 800 человек.».

1.9.3.3.2. Абзац четвертый дополнить словами «, в 2015 году: травматологических - 1706, ортопедических - 668, нейрохирургических - 870, ожоговых - 862.».

1.9.4. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 391 939 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 70 146 тыс. рублей; 2015 год - 77 624 тыс. рублей; 2016 год - 57 098 тыс. рублей; 2017 год - 62 357 тыс. рублей; 2018 год - 62 357 тыс. рублей; 2019 год - 62 357 тыс. рублей</p>	<p>Всего - 539 140 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 70 146 тыс. рублей; 2015 год - 84 678 тыс. рублей; 2016 год - 95 899 тыс. рублей; 2017 год - 95 965 тыс. рублей; 2018 год - 96 152 тыс. рублей; 2019 год - 96 300 тыс. рублей</p>

1.9.5. Абзац второй раздела IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«охват санаторно-курортным лечением пациентов вырастет с 3,5% в 2011 году до 19% в 2019 году».

1.10. В приложении № 6 «Подпрограмма “Оказание паллиативной помощи, в том числе детям”»:

1.10.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым»; Показатель 2 «Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям»
----	---------------------------------	--

1.10.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	Всего - 10 800 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 10 800 тыс. рублей	Всего - 10 800 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 10 800 тыс. рублей
----	--	---	---

1.10.3. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего - 10 800 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 10 800 тыс. рублей	Всего - 10 800 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 10 800 тыс. рублей

1.11. В приложении № 7 «Подпрограмма “Кадровое обеспечение системы здравоохранения”»:

1.11.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) врачами на 10 тыс. населения»;</p> <p>Показатель 2 «Обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения»;</p> <p>Показатель 3 «Соотношение врачей и средних медицинских работников»;</p> <p>Показатель 4 «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования»;</p> <p>Показатель 5 «Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования»;</p> <p>Показатель 6 «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования»;</p> <p>Показатель 7 «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного</p>
----	---------------------------------	---

	<p>медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования»;</p> <p>Показатель 8 «Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах»;</p> <p>Показатель 9 «Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучившихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Саха (Якутия), трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Республики Саха (Якутия)»;</p> <p>Показатель 10 «Доля аккредитованных специалистов».</p>
--	--

1.11.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	<p>Всего - 344 476 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 89 350 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 114 376 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 64 550 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 25 400 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 25 400 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 25 400 тыс. рублей</p>	<p>Всего - 660 485 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 89 350 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 120 918 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 125 489 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 104 800 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 109 664 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 110 264 тыс. рублей</p>
----	--	--	--

1.11.3. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.11.3.1. В мероприятии 7.2:

1.11.3.1.1. Абзац третий дополнить словами «, «Лучший по профессии» и других конкурсах профессионального мастерства.».

1.11.3.1.2. Дополнить абзацем следующего содержания:

«В целях реализации в Республике Саха (Якутия) указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», от 07 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 07 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 07 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации

демографической политики Российской Федерации» будут реализовываться мероприятия по обеспечению повышения производительности труда, создания и модернизации высокопроизводительных рабочих мест, а именно подтверждение квалификаций работников и специалистов в независимых центрах сертификации квалификаций, участие студентов образовательных учреждений высшего и среднего образования в региональных и национальных чемпионатах профессионального мастерства «WorldSkills Russia».

1.11.3.2. Мероприятие 7.3 изложить в следующей редакции:

«Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.

С целью укрепления кадровой ситуации в отрасли здравоохранения планируется реализация мероприятий по оказанию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

В 2012 году в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставлялись иные межбюджетные трансферты для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, из расчета 1 миллион рублей на одного медицинского работника.

С учетом результатов реализации данной программы в 2012-2015 годах для работы в учреждениях здравоохранения были привлечены 449 медицинских работников.

В 2012 году отрасль здравоохранения впервые была включена в подпрограмму «Обеспечение жильем педагогических работников сельских школ и медицинских работников учреждений здравоохранения арктических и северных улусов» государственной программы Республики Саха (Якутия) «Обеспечение качественным жильем на 2012-2019 годы», утвержденной Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12 октября 2011 г. № 977. Данная подпрограмма предоставляет государственную поддержку медицинским работникам, проработавшим 5 лет согласно трудовому договору в сельских школах и учреждениях здравоохранения, расположенных в арктических и северных улусах (районах) республики, в виде социальной выплаты на приобретение однокомнатной благоустроенной квартиры по месту избрания постоянного места жительства в размере 50% от

расчетной стоимости типовой однокомнатной благоустроенной квартиры. За период 2012-2015 годы в данную подпрограмму включены 107 врачей. В течение периода реализации подпрограммы такие выплаты получают 127 врачей.

Финансовое обеспечение предоставления государственной поддержки отдельным категориям работников государственных учреждений здравоохранения в виде компенсации затрат (полная и частичная), связанных с коммунальными услугами для медицинских работников, работающих на селе.».

1.11.3.3. Абзац первый мероприятия 7.4 изложить в следующей редакции:

«Мероприятие 7.4. Развитие сети симуляционных центров и совершенствование деятельности учреждений среднего профессионального образования Республики Саха (Якутия).».

1.11.4. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 344 476 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 89 350 тыс. рублей; 2015 год - 114 376 тыс. рублей; 2016 год - 64 550 тыс. рублей; 2017 год - 25 400 тыс. рублей; 2018 год - 25 400 тыс. рублей; 2019 год - 25 400 тыс. рублей.</p>	<p>Всего - 660 485 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 89 350 тыс. рублей; 2015 год - 120 918 тыс. рублей; 2016 год - 125 489 тыс. рублей; 2017 год - 104 800 тыс. рублей; 2018 год - 109 664 тыс. рублей; 2019 год - 110 264 тыс. рублей.</p>

1.11.5. Раздел IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«Раздел IV. Перечень целевых индикаторов и показателей

По результатам реализации подпрограммы планируется достигнуть к 2019 году:

обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) врачами на 10 тыс. населения с 48,1 в 2011 году до 48,6 в 2019 году;

обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения со 117 в 2011 году до 117,6 в 2019 году;

соотношение врачей и средних медицинских работников 1:2,4 в 2011 году до 1:2,9 в 2019 году;

увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования с 1300 человек в 2011 году до 1600 в 2019 году;

увеличение количества подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования с 214 человек в 2011 году до 245 в 2019 году;

увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего профессионального образования с 210 человек в 2011 году до 321 в 2019 году;

увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального образования с 2700 человек в 2011 году до 3980 в 2019 году;

увеличение количества обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах с 31 человек в 2014 году до 150 в 2019;

увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки, для нужд Республики Саха (Якутия), трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Республики Саха (Якутия), с 70% в 2011 году до 95% в 2019 году.

увеличение доли аккредитованных специалистов с 35 человек в 2016 году до 220 в 2019 году.

1.12. В приложении № 8 «Подпрограмма “Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях”»:

1.12.1. В строке 4 паспорта слова «изделия медицинского назначения» в соответствующем падеже заменить словами «медицинские изделия» в соответствующем падеже.

1.12.2. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми
----	---------------------------------	---

	<p>осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия));</p> <p>Показатель 2 «Количество контейнеров, изготовленных ГУП «Сахамедпром» Республики Саха (Якутия));</p> <p>Показатель 3 «Количество арктических и северных районов, обеспеченных централизованным завозом».</p>
--	---

1.12.3. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	<p>Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.</p>	<p>Всего - 6 626 660 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 720 556 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 1 191 271 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 1 186 530 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 1 176 101 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 1 176 101 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 1 176 101 тыс. рублей</p>	<p>Всего - 7 101 182 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 720 556 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 1 228 664 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 1 195 072 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 1 239 680 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 1 316 251 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 1 400 959 тыс. рублей</p>
----	---	---	---

1.12.4. В разделе I «Характеристика текущей ситуации (сильные и слабые стороны)»:

1.12.4.1. В абзаце четырнадцатом исключить слова «, начиная с 2008 года на обеспечение «муниципальных» льготников из бюджета республики выделено 1 663,66 млн рублей, финансирование данной льготы увеличилось по сравнению с 2008 годом на 62% (176,8 млн руб. - 2008 год, 460,8 млн руб. - 2013 год). Софинансирование расходов на организационные мероприятия программы «7 высокозатратных нозологий» (далее - 7 ВЗН) из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) выросло в 1,5 раза».

1.12.4.2. После абзаца пятнадцатого дополнить абзацем шестнадцатым следующего содержания:

«С 2010 года на обеспечение «муниципальных» льготников из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) выделено 2 485,87 млн рублей, финансирование данной льготы увеличилось по сравнению с 2010 годом на 68% (239,25 млн рублей - 2010 год, 750,8 млн рублей - 2015 год).».

1.12.4.3. После абзаца шестнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«В 2015 году адресно предусмотрены средства на обеспечение больных, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности на общую сумму 403,38 млн рублей.»

1.12.5. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.12.5.1. Слова «изделия медицинского назначения» в соответствующем падеже заменить словами «медицинские изделия» в соответствующем падеже.

1.12.5.2. Абзац шестой мероприятия 8.3 изложить в следующей редакции:

«Для реализации данного мероприятия в 2013 году ведется подготовка нормативно-правовой документации для включения группы жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов в перечень социально значимых непродовольственных товаров для завоза в арктические и северные районы. Включение лекарственных препаратов в данный перечень позволит существенно ускорить доставку медикаментов до отдаленных районов, обеспечить первоочередную отгрузку и отправку авиа и железнодорожным транспортом, начиная с 2014 года. В 2015-2016 годах необходимо разработать механизмы наделения оборотными средствами на закупку жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов и медицинских изделий для аптечных и медицинских организаций, расположенных в северных и арктических районах, и возмещения затрат за транспортировку медикаментов. В 2016 году разработать и внедрить «пилотный» проект по заключению государственных контрактов на оказание услуг по приемке, хранению и отпуску лекарственных средств и медицинских изделий для нужд государственных учреждений за счет средств фонда обязательного медицинского страхования.»

1.12.6. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
<p>Всего - 6 626 660 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 720 556 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 1 191 271 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 7 101 182 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 720 556 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 1 228 664 тыс. рублей;</p>

2016 год - 1 186 530 тыс. рублей; 2017 год - 1 176 101 тыс. рублей; 2018 год - 1 176 101 тыс. рублей; 2019 год - 1 176 101 тыс. рублей	2016 год - 1 195 072 тыс. рублей; 2017 год - 1 239 680 тыс. рублей; 2018 год - 1 316 251 тыс. рублей; 2019 год - 1 400 959 тыс. рублей
---	---

1.12.7. Раздел IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«Раздел IV. Перечень целевых индикаторов и показателей

По результатам реализации подпрограммы в 2019 году:

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) с 94 % в 2012 году до 97% в 2019 году;
количество контейнеров, изготовленных ГУП «Сахамедпром» Республики Саха (Якутия) с 1600 тыс. единиц контейнеров в 2012 году до 2100 тыс. единиц в 2019 году;

количество арктических и северных районов, обеспеченных централизованным завозом с 0 в 2012 году до 13 районов в 2019 году.»

1.13. Приложение № 9 «Подпрограмма “Развитие информатизации в здравоохранении”» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему Указу.

1.14. В приложении № 10 «Подпрограмма “Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)”»:

1.14.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Ввод в действие больничных учреждений (кв.м)»; Показатель 2 «Ввод в действие больничных учреждений (ед.)»; Показатель 3 «Доля мероприятий государственной программы Республики Саха (Якутия) “Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)”, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме не менее 95% в 2019 году»; Показатель 4 «Удельное потребление электроэнергии»; Показатель 5 «Удельное потребление тепловой энергии»
----	---------------------------------	--

1.14.2. Строчку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	<p>Всего - 100 453 639 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 20 732 876 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 24 393 524 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 23 757 141 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 10 524 384 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 10 472 393 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 10 472 393 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 7 546 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 14 357 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 21 024 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 303 тыс. рублей;</p>	<p>Всего - 117 005 330 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 20 732 876 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 25 453 768 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 25 957 032 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 14 081 575 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 14 164 520 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 514 631 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 7 546 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 14 357 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 21 024 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 303 тыс. рублей;</p>
----	--	--	--

1.14.3. В разделе II «Цели и стратегические направления подпрограммы»:

1.14.3.1. Мероприятие 10.3 дополнить абзацами следующего содержания:

«Приобретение автотранспортных средств для нужд медицинских организаций в целях укрепления материально-технической базы, для оперативности действий медицинских работников при оказании медицинской помощи, проведения противоэпидемических, диспансерных и иных мероприятий.

Автопарк медицинских организаций по состоянию на 01 января 2016 г. в своем составе имеет 995 единиц:

Автомшины скорой медицинской помощи - 221 единица;

Санитарный транспорт, обеспечивающий выездные бригады - 489 единиц;

Санитарный транспорт, используемый в хозяйственно-административных целях - 232 единицы;

Прочий транспорт - 53 единицы (ассенизационные машины, водовозки, грузовые машины, трактора и прицепы).

Санитарный транспорт имеет особую социальную значимость и играет стратегическое значение при оказании экстренной медицинской помощи населению.

При предоставлении услуг скорой помощи в различных ситуациях огромную роль играет удобство и оснащение специализированного транспорта.

Имеющийся в наличии транспорт из года в год изнашивается. Ремонтно-техническая база для восстановления транспорта практически отсутствует. Из 995 автомашин 398 автомашин со сроком эксплуатации до 5 лет (40%), 417 автомашин со сроком эксплуатации более 5 лет (42%), 169 автомашин со сроком эксплуатации более 10 лет (17%).

На третьем году эксплуатации номенклатура запасных частей, расходуемых на поддержание работоспособности автомобиля, расширяется в 2-3 раза по сравнению с первым годом.

Сравнительный анализ фактического расхода запасных частей с нормативом показывает, что коэффициент увеличения затрат на содержание автомашин старше 5 лет возрастает в несколько раз, так как автомашины по пробегу и сроку службы требуют капитального ремонта основных узлов и агрегатов.

Постоянные ежегодные поставки новых автомобилей позволят снизить неэффективные расходы по ремонту санитарного транспорта, укрепят материально-техническую базу медицинских организаций, обеспечат доступность и своевременность оказания медицинской помощи.».

1.14.3.2. В мероприятии 10.6 абзац второй дополнить предложением следующего содержания:

«При этом медицинским организациям Республики Саха (Якутия) необходимо использовать энергосберегающие технологии при проведении капитального ремонта зданий, строений и сооружений в соответствии с постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 03 февраля 2016 г. № 26 «Об утверждении минимального перечня работ по капитальному ремонту, обеспечивающего повышения энергетической эффективности на объектах бюджетной сферы Республики Саха (Якутия), и порядка его реализации».».

1.14.4. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего - 100 453 639 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет	Всего - 117 005 330 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет

<p>Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 20 732 876 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 24 393 524 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 23 757 141 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 10 524 384 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 10 472 393 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 10 472 393 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 7 546 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 14 357 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 21 024 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 303 тыс. рублей;</p>	<p>Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год - 20 732 876 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 25 453 768 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 25 957 032 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 14 081 575 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 14 164 520 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 514 631 тыс. рублей;</p> <p>в том числе федеральный бюджет:</p> <p>2014 год - 7 546 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 14 357 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 21 024 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 21 849 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 14 303 тыс. рублей;</p>
--	--

1.14.5. Раздел IV «Перечень целевых индикаторов и показателей» изложить в следующей редакции:

«Раздел IV. Перечень целевых индикаторов и показателей

По результатам реализации подпрограммы в 2019 году:

ввод в действие больничных учреждений до 69 677,71 кв. м к 2019 году;

ввод в действие больничных учреждений до 48 ед. к 2019 году;

доля мероприятий государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме не менее 95% в 2019 году;

удельное потребление электроэнергии с 2,55 кВт/м² в 2015 году достигнет 2,43 кВт/м² в 2019 году;

удельное потребление тепловой энергии с 0,4 Гкал/м² в 2015 году достигнет 0,39 Гкал/м² в 2019 году.».

1.15. В приложении № 11 «Подпрограмма “Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию республиканского Перинатального центра в г. Якутске на 2014 - 2019 годы в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия)”»:

1.15.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Перинатальная смертность»; Показатель 2 «Показатель мертворождаемости»; Показатель 3 «Ранняя неонатальная смертность»; Показатель 4 «Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных
----	---------------------------------	--

	центрах»; Показатель 5 «Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре»
--	---

1.15.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	Всего - 4 911 164,8 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 121 000,0 тыс. рублей; 2015 год - 798 688,7 тыс. рублей; 2016 год -399 344,3 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 2 394 754,8 тыс. рублей; 2015 год -1 197 377,0 тыс. рублей.	Всего - 4 911 164,8 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 121 000,0 тыс. рублей; 2015 год - 798 688,7 тыс. рублей; 2016 год -399 344,3 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 2 394 754,8 тыс. рублей; 2015 год -1 197 377,0 тыс. рублей.
----	--	---	---

1.15.3. Таблицу раздела III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего - 4 911 164,8 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 121 000,0 тыс. рублей; 2015 год - 798 688,7 тыс. рублей; 2016 год -399 344,3 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 2 394 754,8 тыс. рублей; 2015 год -1 197 377,0 тыс. рублей.	Всего - 4 911 164,8 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): 2014 год - 121 000,0 тыс. рублей; 2015 год - 798 688,7 тыс. рублей; 2016 год -399 344,3 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет: 2014 год - 2 394 754,8 тыс. рублей; 2015 год -1 197 377,0 тыс. рублей.

1.16. Приложение № 12 «Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы» (базовый вариант) изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему Указу.

1.17. Приложение № 13 «Прогнозная оценка необходимых ресурсов на реализацию государственной программы Республики Саха (Якутия)

“Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы” в разрезе источников финансирования» изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему Указу.

1.18. Приложение № 14 «Перечень соисполнителей государственной программы Республики Саха (Якутия) “Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы” по базовому варианту реализации Программы» изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему Указу.

1.19. Приложение № 15 «Перечень объектов капитального строительства на 2015 - 2019 годы, планируемых в рамках государственной программы Республики Саха (Якутия) “Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы” по базовому варианту изложить в редакции согласно приложению № 7 к настоящему Указу.

1.20. Таблицы «Система программных мероприятий государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы» по базовому и интенсивному варианту реализации Программы за 2014-2019 годы» приложения № 16 изложить в редакции согласно приложению № 8 к настоящему Указу.

1.21. В приложении № 17 «Подпрограмма “Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015 - 2018 годы”»:

1.21.1. Строку 5 паспорта изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Смертность от злокачественных новообразований»; Показатель 2 «Обеспеченность населения онкологическими койками»; Показатель 3 «Доступность специализированной онкологической помощи»; Показатель 4 «Число выявленных при ранних стадиях заболеваний»; Показатель 5 «Одногодичная летальность от злокачественных образований с момента установления диагноза»
----	---------------------------------	--

1.21.2. Строку 7 паспорта изложить в следующей редакции:

77.	Предельный объем средств на реализацию	Всего - 2 249 733 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики	Всего - 2 249 733 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики
-----	--	--	--

подпрограммы с разбивкой по годам в тыс. руб.	Саха (Якутия): в том числе внебюджетные средства: 2016 год - 2 249 733 тыс. руб.	Саха (Якутия): в том числе внебюджетные средства: 2016 год - 2 249 733 тыс.руб.
---	--	---

1.21.3. Раздел III «Ресурсное обеспечение подпрограммы» изложить в следующей редакции:

«Источниками финансирования подпрограммы “Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015-2018 годы” являются внебюджетные средства и средства государственного бюджета Республики Саха (Якутия).».

Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего - 2 249 733 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): в том числе внебюджетные средства: 2016 год - 2 249 733 тыс. руб.	Всего - 2 249 733 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия): в том числе внебюджетные средства: 2016 год - 2 249 733 тыс. руб.

1.22. Строку 5 паспорта приложения № 18 «Подпрограмма “Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на 2016 - 2017 годы”» изложить в следующей редакции:

5.	Целевые индикаторы подпрограммы	Показатель 1 «Повторные поступления в стационар с диагнозом: хронический алкоголизм»; Показатель 2 «Повторные поступления в стационар с диагнозом: наркомания»; Показатель 3 «Ремиссии от 1 года до 2 лет с диагнозом: наркомания»; Показатель 4 «Ремиссии свыше 2 лет с диагнозом: наркомания»; Показатель 5 «Ремиссии от 1 года до 2 лет с диагнозом: хронический алкоголизм»; Показатель 6 «Ремиссии свыше 2 лет с диагнозом: хронический алкоголизм»
----	---------------------------------	---

1.23. Дополнить приложением № 20 «Прогнозный план закупок» согласно приложению № 9 к настоящему Указу.

2. Контроль исполнения настоящего Указа возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) Дьячковского А.П.

3. Опубликовать настоящий Указ в официальных средствах массовой информации.

**Глава
Республики Саха (Якутия)**



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Е. Борисов'.

Е.БОРИСОВ

г. Якутск

26 октября 2016 года

№ 1450



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Указу Главы

Республики Саха (Якутия)

от 26 октября 2016 г. № 1450

Раздел II. ЦЕЛИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Цели:

- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;
- снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;
- развитие комплексной системы профилактики, диагностика, лечение и реабилитация 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.

Задачи:

- соответствие деятельности медицинских организаций порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;
- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- модернизация наркологической службы Республики Саха (Якутия);
- 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, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;

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

Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработка и реализация мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09 июня 2010 г. № 690;

Планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012 - 2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 г. № 202-р;

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

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Характеристика основных мероприятий подпрограммы:

Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Показатель смертности населения от туберкулеза в 2012 году в

Республике Саха (Якутия) составил 8,3 случая на 100 тыс. населения, когда средний показатель по России в 2011 году составил 14,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость населения туберкулезом в Республике Саха (Якутия) в 2012 году составила 81,3 случая на 100 тыс. населения, в то время как в России этот показатель в 2011 году составил 73,0 случая на 100 тыс. населения.

Значителен социально-экономический ущерб, обусловленный высоким показателем заболеваемости туберкулезом среди граждан в возрасте 25 - 54 года, что отражает эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в республике и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе. Кроме того, велика доля лиц, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, и в структуре заболевших, которая в 2012 году составила 13,1%.

Реализация мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)», направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, показала свое положительное влияние на показатели смертности населения республики от туберкулеза. В ходе реализации программ медицинские организации Республики Саха (Якутия) были оснащены медицинским оборудованием, комплектами расходного материала для выявления и определения лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам I - II ряда.

Анализ результатов проведенных мероприятий показал, что в 2012 году по сравнению с 2008 годом значительно снизилась общая смертность от туберкулеза. На 22% улучшились показатели абацилирования контингента больных туберкулезом органов дыхания, существенно выросли показатели клинического излечения (36,5% в 2008 г. до 41,5% в 2012 г.), в том числе при множественной лекарственной устойчивости (далее - МЛУ) и широкой лекарственной устойчивости (далее - ШЛУ) микобактерий туберкулеза.

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, совершенствование системы государственного мониторинга туберкулеза является одним из приоритетных мероприятий. Республика Саха (Якутия) входит в число субъектов с самым большим распространением туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с МЛУ и ШЛУ, являются:

внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии;

ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом).

В большинстве районов выполняется недостаточное количество лабораторных исследований на чувствительность микобактерий туберкулеза на противотуберкулезные препараты из-за недофинансирования закупок расходных материалов и наборов реагентов. Мероприятия, направленные на совершенствование лабораторных исследований во фтизиатрии, система инфекционного мониторинга позволят повысить показатели абацилирования к 2020 году до 49,8% за счет обеспечения непрерывности лечения на основе единой базы данных и в целом окажут положительное влияние на эпидемиологическую ситуацию распространения МЛУ и ШЛУ.

Фтизиатрическая служба Республики Саха (Якутия) представлена специализированными учреждениями и включает в себя ГБУ Республики Саха (Якутия) НПЦ «Фтизиатрия» в г. Якутске, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский противотуберкулезный диспансер» в г. Нерюнгри, 32 противотуберкулезных диспансера, из которых 26 имеют туберкулезные стационары, один туберкулезный кабинет, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский детский туберкулезный санаторий» им. Т.П. Дмитриевой и 9 районных детских туберкулезных санаториев. Число круглосуточных туберкулезных стационарных коек превышает потребность в них.

С учетом Концепции развития здравоохранения Российской Федерации предполагается развитие трехуровневой системы (модели) организации оказания фтизиатрической помощи населению Республики Саха (Якутия).

№	Учреждения	Функции
Учреждения первого уровня		
	Учреждения ПМСП: центральные районные больницы, фельдшерско-акушерские пункты врачебные амбулатории, участковые больницы городские больницы и пр.	организуют медицинские осмотры населения в целях раннего выявления туберкулеза; выявляют лиц с подозрением на туберкулез; осуществляют первичное обследование пациентов; направляют в специализированное учреждение для дообследования и

		подтверждения диагноза «Туберкулез» с постановкой на диспансерный учет
	пункты наблюдаемого лечения больных туберкулезом при ЦРБ	контроль лечения до завершающего этапа лечения больных туберкулезом
Учреждения второго уровня		
	Противотуберкулезные кабинеты и противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные стационары ЦРБ, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринский ПТД»	оказывают специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь прикрепленному населению; осуществляют на этапе стационарной помощи комплексное лечение больных туберкулезом, в основе которого лежат стандартные режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов
	ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский детский туберкулезный санаторий им. Т.П. Дмитриевой», районные детские туберкулезные санатории	диагностика, лечение и реабилитация детей
Учреждение третьего уровня		
	ГБУ Республики Саха (Якутия) НПЦ «Фтизиатрия»	обеспечивает координацию и мониторинг противотуберкулезной работы в Республике Саха (Якутия); организует и непосредственно оказывает противотуберкулезную помощь больным туберкулезом; обеспечивает контроль за лечением больных на всех уровнях оказания противотуберкулезной помощи; планирует и обеспечивает учреждения фтизиатрической службы противотуберкулезными

		препаратами со склада временного хранения; хирургическое лечение больных, в том числе высокотехнологические методы лечения
--	--	---

Материально-техническая база учреждений фтизиатрической службы закладывалась преимущественно в 60-х годах прошлого века, и в настоящее время в Республике Саха (Якутия) проводятся мероприятия как по обновлению инфраструктуры, так и по оптимизации самой сети фтизиатрических учреждений. Это, в свою очередь, позволяет профилизировать структурное подразделение учреждения на диагностические, лечебные (стационарные или амбулаторные), реабилитационные и социальные хосписы для инкурабельных больных с заразными формами туберкулеза, нуждающихся в полном государственном обеспечении, способствовать развитию системы медицинской реабилитации и санаторного лечения больных туберкулезом. Реализация данного мероприятия направлена на снижение заболеваемости за счет обеспечения адекватных изоляционно-ограничительных и противоэпидемических мероприятий в целях исключения пересечения потоков пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах оказания медицинской помощи.

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда за счет средств федерального бюджета. Обеспечение лекарственными препаратами необходимо для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения, единых подходов к выбору и назначению препаратов в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки и с наибольшей достоверностью, позволяет внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной терапии особенно при МЛУ и ШЛУ.

Частота эффективного окончания курса химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких по данным статистики составляет 69,5%. Неэффективный исход окончания курса регистрируется у 18% больных, в том числе по причине прерывания курса химиотерапии у 3,9% больных туберкулезом. В 2012 году множественная лекарственная

устойчивость установлена у 23,0% впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза. При этом необходимо отметить, что стоимость лечения одного пациента с множественной лекарственной устойчивостью может ориентировочно в 50 раз превышать стоимость курса лечения пациента с чувствительными к антибактериальным препаратам формами микобактерий туберкулеза, составляя 500 и более тыс. руб.

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Разрабатываются мероприятия по обеспечению эпидемической безопасности граждан Республики Саха (Якутия), включая меры принудительного лечения категории пациентов с заразными формами туберкулеза, склонными к нарушению режима лечения. В Республике Саха (Якутия) в 2012 году заключено трехстороннее Соглашение по совершенствованию организации профилактических обследований на туберкулез и постановке на диспансерный учет лиц, освобождающихся из следственных изоляторов, исправительных учреждений, и по профилактике правонарушений в туберкулезных стационарах между Министерством внутренних дел по Республике Саха (Якутия), Управлением Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Саха (Якутия) и Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия). Совместная работа в данном направлении с заинтересованными ведомствами, включая Федеральную службу исполнения наказания, является важной задачей, направленной на снижение заболеваемости и распространенности туберкулеза, обеспечение преемственности лечения.

Финансирование мероприятий предусматривается за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. При поэтапном внедрении мероприятий к 2019 году сформируется потребность дополнительного финансирования.

Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) сохраняется напряженная эпидемическая ситуация, связанная с высоким уровнем распространенности в республике социально значимых заболеваний. Ситуация осложняется выраженной опасностью основной массы данных

заболеваний для лиц, контактирующих с больными, т.е. для значительной части населения республики.

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» государством гарантируются:

регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

эпидемиологический надзор и анализ за распространением ВИЧ-инфекции на территории Республики Саха (Якутия);

доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Республики Саха (Якутия) в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Республики Саха (Якутия) бесплатной медицинской помощи;

развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;

включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;

социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Республики Саха (Якутия), получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

В результате проводимой системной работы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в течение последнего времени в Республике Саха (Якутия) наблюдается умеренное развитие эпидемического процесса, которое характеризуется ежегодным приростом новых случаев, не превышающим 1%.

В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции планируется обеспечить организацию и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствами и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди

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

Наиболее значимыми мероприятиями из запланированных являются:

продолжение работы интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

реализация специальных проектов для педагогов и молодежной аудитории в рамках средних и высших учебных заведений при сотрудничестве с Министерством образования Республики Саха (Якутия) по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

разработка, тиражирование и распространение полиграфической продукции по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа.

В Регистре Республики Саха (Якутия) по хроническим вирусным гепатитам на учете у врачей инфекционистов состоят более 15 000 больных с различными формами вирусных гепатитов. Особенностью инфицирования вирусами гепатитов В и С является высокая склонность к хронизации процесса. У 10% лиц, перенесших острый гепатит В, и у 80-90% лиц, перенесших острый гепатит С, развивается хронический вирусный гепатит, а в последующем цирроз и первичный рак печени.

Высокая стоимость противовирусной терапии хронических форм вирусных гепатитов ограничивает проведение лечения всем больным, состоящим на диспансерном учете. На конец 2014 года в «листе ожидания» Комиссии по отбору на противовирусное лечение находятся 83 человека, остро нуждающихся (дети и подростки, взрослые с продвинутой стадией фиброза 3-4 степени, с высоким уровнем печеночных трансаминаз и вирусной нагрузкой) в проведении специфической противовирусной терапии.

Для улучшения качества лечения необходимо использование новых мощных безинтерфероновых схем лечения противовирусными препаратами, благодаря высокой эффективности которых, в том числе на стадии цирроза печени, и возможности сокращения длительности противовирусной терапии изменится парадигма лечения ХГС, вызванного вирусом 1 генотипа, увеличится процент выздоровевших, улучшится качество жизни пациентов.

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Республики Саха (Якутия), обеспечению лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, противовирусными препаратами, проведение профилактических мероприятий, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Профилактические мероприятия позволяют оказывать непосредственное влияние на интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, и их реализация должна быть продолжена в рамках Программы.

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным.

Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации является высокая распространенность наркологических заболеваний.

В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) зарегистрировано 26 234 больных наркологическими расстройствами, т.е. 2 741,0 больных в расчете на 100 тыс. населения или 2,7% общей численности населения.

Как и в предыдущие годы большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями - 86,0% от общего числа зарегистрированных больных. На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 9%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами - 2,0%.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой республики в 2012 году, составило 19 829 (в 2011 - 25 929) человек или 2 072,3 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет 2% общей численности населения. Это число включает больных алкоголизмом и алкогольными психозами. На профилактическом наблюдении находятся 3 437 (2011 - 4 871) человек, употребляющих алкоголь с вредными последствиями. Следует отметить, что наиболее высокие показатели распространенности алкоголизма отмечаются в

трудоспособных возрастах - 20 - 59 лет.

Социальный и демографический ущерб от злоупотребления алкоголем значителен. Только за 2011 год в Российской Федерации из-за нарушения правил дорожного движения водителями транспортных средств в состоянии опьянения погибло 27 956 человек, ранено 251 848 человек. По данным Росстата в 2011 году от отравления спиртными напитками скончалось 11 700 человек.

Остается острой ситуация и с употреблением наркотиков. Хотя показатели распространения наркомании в Якутии значительно ниже, чем по Российской Федерации, но имеют тенденцию к росту. Организована межведомственная работа в рамках Антинаркотической комиссии при Главе Республики Саха (Якутия) (далее - АНК). В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями республики зарегистрировано 930 больных наркоманией (РФ - 2011 г. - 339 320) или 97,2 в расчете на 100 тыс. населения (РФ в 2011 г. - 237,5; РС(Я) в 2011 г. - 102,6). Кроме того, 1 500 человек были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями» (РФ в 2011 г. - 194 084; РС(Я) в 2011 г. - 1485). Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году составило 2 430 человек (РФ в 2011 г. - 533 404).

Из общего числа потребителей наркотиков в 2012 году 756 больных употребляли наркотики инъекционным способом или 31% от общего числа потребителей наркотиков.

Из общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков инъекционным способом инфицированы ВИЧ 64 человека или 3% (в 2011 г. - 5%).

Подавляющее большинство составили больные, употребляющие другие наркотики и сочетания различных наркотиков (41%), второе ранговое место заняли больные с опийной зависимостью (35%), третье - больные с зависимостью от каннабиса (23,5%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов невелик - 0,6%.

На территории Республики Саха (Якутия) создана и осуществляется трехуровневая система оказания наркологической помощи.

Первый уровень включает:

выявление лиц с наркологическими расстройствами в ходе медицинского освидетельствования на состояние опьянения и медицинских осмотрах, при обследовании различных категорий граждан с использованием современных методов исследования (химико-токсикологические исследования, иммунохроматографическое тестирование и исследование алкоголя в различных биологических средах);

просветительскую работу среди населения: в кабинетах медицинской

профилактики, имеющих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на фельдшерско-акушерских пунктах в районах республики;

наркологическую помощь, осуществляемую в амбулаторных условиях врачом психиатром-наркологом наркологического кабинета во взаимодействии с врачом-психотерапевтом, медицинским психологом, а также хозрасчетным отделением медицинских наркологических профилактических осмотров, выездными мобильными бригадами (врач-нарколог, психолог) для обслуживания населения арктических улусов.

Амбулаторная помощь оказывается в амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский наркологический диспансер», в амбулаторных отделениях 2 наркологических и 2 психоневрологических диспансеров при ЦРБ в г. Нерюнгри, г. Алдан, г. Ленск, г. Вилюйск и в 29 кабинетах медицинских организаций в улусах, совмещенных с приемом психиатра.

Организованы дневные стационары на 33 койки (в 2011 г. – 30): наркологический диспансер Ленской ЦРБ - 2 койки (в 2011 г. – 2), наркологический диспансер Нерюнгринской ЦРБ – 2 (в 2011 г. – 8), ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский наркологический диспансер» – 10 (в 2011 г. – 10) и в других ЦРБ – 19 (в 2011 г. – 10).

Второй уровень включает этап стационарного лечения, осуществляемый врачами психиатрами-наркологами медицинских организаций.

На данном этапе стационарную наркологическую помощь оказывают следующие медицинские организации: наркологический диспансер Нерюнгринской ЦРБ на 25 круглосуточных коек (в 2011 г. - 20), наркологический диспансер Ленской ЦРБ на 8 коек (в 2011 г. - 8), наркологическое отделение Мирнинской ЦРБ на - 46 коек (в 2011 г. - 49), наркологическое отделение Алданского психоневрологического диспансера на 30 коек (в 2011 г. - 20), наркологическое отделение Вилюйского психоневрологического отделения на 10 коек (в 2011 г. - 10) и 60 наркологических коек при соматических отделениях ЦРБ (в 2011 г. - 41).

Третий уровень включает оказание специализированной стационарной наркологической помощи с последующим переводом в реабилитационный наркологический центр, осуществляемой ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский наркологический диспансер» на 110 круглосуточных койках и на 30 койках, предназначенных для медицинской реабилитации наркологических больных.

На основании принятия государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы» и распоряжения Правительства Республики Саха (Якутия) от 22 ноября 2011 г. № 1233-р «О создании филиалов государственного

учреждения «Якутский республиканский наркологический диспансер» с 11 января 2012 года открыты 2 филиала: в Таттинском (с. Туора-Кюель) реабилитационное общежитие «Дом на полпути» на 15 коек и Нюрбинском районах (с. Маар) - медико-социальный и трудовой реабилитационный Центр семейного типа на 20 коек. Деятельность созданных филиалов направлена на снижение показателей асоциальных явлений в семье на основе комплексного решения проблем граждан, семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, их реабилитация и ресоциализация. По выделенным средствам в рамках Программы здравоохранения предусмотрено в 2-х филиалах 26,25 единиц работников (по Маар - 14,5 единиц, по Туора-Кюелью - 12 единиц).

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения по оказанию наркологической медицинской помощи, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Наркологическая служба Республики Саха (Якутия) оказывает населению комплексное обследование, лечение и консультативную помощь, в том числе и на анонимной основе, по поводу алкоголизма, наркомании, токсикомании, табакокурения.

Наркологическая помощь больным с сопутствующими заболеваниями оказывается врачами психиатрами-наркологами по месту лечения сопутствующего заболевания или же после прохождения курса лечения сопутствующего заболевания.

Врачами психиатрами-наркологами оказывается выездная лечебно-консультативная помощь в других медицинских организациях.

В настоящее время Якутский республиканский наркологический диспансер располагается в 4-х отдельно стоящих зданиях, что существенно затрудняет работу диагностических служб, преемственность между подразделениями диспансера.

1. Первое отделение плановое (восстановительного лечения) на 50 коек находится по адресу: г. Якутск, ул. Автодорожная, 38, здание 1933 года постройки, общей площадью 4 030 м, деревянное, сгнившие перекрытия держатся на подпорках. Имеется заключение Инспекции мерзлотного надзора, в котором написано, что есть опасность мгновенного разрушения, что может нести за собой летальный исход пациентов и персонала.

2. Амбулаторно-поликлиническое отделение находится по адресу: г. Якутск, ул. Стадухина, 84, на первом этаже жилого здания. Здание приспособленное. Расположение лечебного учреждения в жилом доме создает трудности, связанные с эксплуатацией помещения.

3. Второе отделение (на 45 коек для острых больных алкоголизмом и

наркоманией) и 3 наркологических отделения неотложной помощи лицам в состоянии интоксикации и алкогольного психоза находятся в приспособленном деревянном здании общежития 1980 года постройки. Противопожарная безопасность обеспечивается не в полном объеме.

4. Третье наркологическое отделение является отделением неотложной помощи для больных алкогольным психозом и тяжелой интоксикацией. В отделении должна быть палата интенсивной терапии, которая могла бы оказывать реанимационную помощь. Из-за отсутствия площадей, соответствующего оборудования и специалистов такую помощь невозможно оказать. Реанимационные больные направляются в ЯРБ № 2-РЦЭМП на другой конец города. Палаты приспособленные, в одной палате до 8 коек для тяжелобольных.

5. Отделение медико-социальной реабилитации женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, на 30 коек расположено в п. Кангалассы в 45 км от основной базы ГБУ Республики Саха (Якутия) ЯРНД. Здание приспособленное, деревянное.

6. Отделение профилактических медицинских наркологических осмотров расположено по адресу: г. Якутск, ул. Петровского, 21/2 (4 этаж) в приспособленном помещении.

Площади кабинетов специалистов и диагностических служб на стационарном лечении не соответствуют требованиям утвержденных нормативов СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения» и СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Женщины с наркологической патологией госпитализируются в отдельные палаты I и II отделения, подростки в палаты для сохранных больных. Противопожарная безопасность обеспечивается не в полном объеме.

Все здания не имеют горячего водоснабжения, холодная вода не соответствует стандартам (техническая), канализация не централизованная (вывозная), тарифы по вывозной канализации в три раза дороже, чем при централизованной.

В настоящее время разработано техническое задание данного объекта, определен генеральный проектировщик, разработан эскизный проект.

Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену обеспечит:

улучшение материально-технической базы диспансера (новое здание с центральным отоплением, водопроводом, горячим водоснабжением и канализацией);

улучшение работы диагностических служб;

преимуществом между подразделениями диспансера.

В 2012 году 66,25 штатных единиц врачей-наркологов, заняты 63,25, работают 44 врача психиатра-нарколога. Врачами психиатрами-наркологами укомплектованность составляет 66,4%, в 7 районах продолжают совмещать врачи других специальностей. Обеспеченность на 10 000 населения - 0,4 (РФ - 0,4).

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

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

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

3) внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на всей территории Республики Саха (Якутия);

4) создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций;

5) укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

С 2011 года в мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Республики Саха (Якутия), включая сокращение потребления алкоголя и табака, реализуемые в рамках государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы, подпрограммы «Профилактика алкоголизма и формирование мотивации к здоровому образу жизни среди населения Республики Саха (Якутия)», государственной программы «Комплексные меры по реализации государственной антинаркотической политики в Республике Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы», приоритетного национального проекта «Здоровье» включено направление по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, в том числе профилактика, диагностика и медицинская реабилитация наркологических больных. За 2011 - 2012 годы в реализации данного направления задействованы все 34 района Республики Саха (Якутия).

Требуется приведение в соответствие материально-технической базы наркологической службы республики приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю

«наркология»»).

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

осуществление мероприятий по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) на раннем этапе формирования зависимости от ПАВ;

увеличение уровня обращаемости пациентов на 3% ежегодно при стабильном уровне общей заболеваемости пациентов;

увеличение длительности ремиссий на 1,5% ежегодно;

увеличение числа реабилитационных коек для осуществления медико-социальной реабилитации на 15 к 2019 году;

уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 10 литров в год (к 2016 году), уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 8 литров в год (к 2020 году).

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на всей территории Республики Саха (Якутия);

планирование переоснащения наркологических учреждений с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса;

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

оказание государственной поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения республики, в том числе среди детско-подросткового населения;

строительство Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену;

оснащение наркологических подразделений (диспансеры, отделения, кабинеты) различными видами медицинского оборудования для оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

создание в наркологической службе сети химико-токсикологических лабораторий с учетом потребностей всех подведомственных структур в рамках взаимодействия Управления федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков по Республике Саха (Якутия) и Министерства внутренних дел по Республике Саха (Якутия). Приобретение оборудования системы Minicar для определения маркера карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови на этапе

злоупотребления психоактивными веществами;

организация проведения конференций, семинаров, выставок, круглых столов по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

Необходимо соблюдение всех пунктов Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 (далее - Стратегия), и Плана мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012 - 2020 годы), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 г. № 202-р, государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы», утвержденной Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12 октября 2011 г. № 982, государственной программы Республики Саха (Якутия) «Комплексные меры по реализации государственной антинаркотической политики в Республике Саха (Якутия) на 2012 - 2017 годы», утвержденной Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12 октября 2011 г. № 965, Концепции развития наркологической помощи в Республике Саха (Якутия) на 2012 - 2016 годы и основных направлений до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Республики Саха (Якутия) от 15 мая 2012 г. № 449-р.

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Сегодня благодаря усилиям государства и медицинских работников, оказывающих помощь психически больным, наблюдаются устойчивые положительные тенденции, характеризующие состояние психического здоровья в Республике Саха (Якутия):

1. С 2009 года снижается заболеваемость психическими расстройствами. Первичная заболеваемость психическими расстройствами на 100 000 населения в 2009 г. составляла 186,2; в 2012 г. - 164,4. В структуре впервые выявленных больных в 2012 г. преобладают больные с непсихотическими расстройствами - 65,4%, по сравнению с 2009 г. отмечается увеличение доли непсихотических расстройств (в 2009 г. - 60%).

2. Улучшаются показатели деятельности психиатрического стационара: снизился процент повторных поступлений (с 18,6% в 2009 г. до 17,2% в 2012 г.); уменьшилась средняя длительность лечения больного (с 76 к/д в 2009 г. до 71 к/д в 2012 г.).

3. Улучшается лекарственное обеспечение психиатрических служб, подготовка и переподготовка специалистов.

Вместе с тем, уровень психического здоровья населения остается все еще достаточно низким. Особенностью психических заболеваний является то, что они зачастую приводят к глубокой социальной и психологической дезадаптации, а в подавляющем большинстве являются причиной инвалидности. В современных условиях задачей психиатров является снижение инвалидизации, обеспечение качества ремиссии, позволяющее больным жить полноценной жизнью, сокращение пребывания пациента в стационаре и уменьшение числа повторных госпитализаций. В связи с этим необходимо более широкое внедрение стационарозамещающих технологий.

По данным на 1 января 2013 года психиатрическую помощь в Республике Саха (Якутия) получают 14 555 взрослых и 3 727 детей и подростков, из них 5 665 человек являются инвалидами по психическим заболеваниям (4 851 взрослых и 814 детей и подростков).

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения по оказанию психиатрической медицинской помощи, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Стационарная помощь в Республике Саха (Якутия) оказывается на 588 койках в 11 государственных стационарных учреждениях и на 65 психиатрических койках для детей. Амбулаторная психиатрическая помощь в Республике Саха (Якутия) оказывается в 29 кабинетах и 4 диспансерных отделениях.

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» - единственное в Республике Саха (Якутия) специализированное учреждение, оказывающее амбулаторную и стационарную помощь населению Республики Саха (Якутия). Коечный фонд диспансера составляет 490 коек, имеется диспансерное отделение на 50 посещений в смену.

Существующее здание ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» находится в каменном здании 1969 года постройки общей площадью 4 486 м, рассчитано на 250 коек. В связи с нарушением строительных норм с начала постройки оно нуждалось в капитальном ремонте.

Несмотря на проведенные в 2008 - 2009 годах укрепительные работы состояние фундаментов и стен здания ухудшается. В 2014-2015 гг. проведены работы по сейсмоусилению здания.

В настоящее время диспансер располагает 490 койками, что вдвое

больше расчетной мощности и является прямым нарушением установленных санитарных норм. Неоднократно проведенными в 2007 – 2009 гг. проверками Росздравнадзора и Роспотребнадзора здание признано не соответствующим требованиям для стационарного лечения больных. Здание не соответствует правилам противопожарной безопасности по палатной площади.

Строительство нового здания ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» необходимо для обеспечения безопасности стационарных больных и персонала в связи с аварийным состоянием существующего здания, а также для обеспечения соответствия лечебного учреждения санитарно-эпидемиологическим нормам, правилам пожарной безопасности и нормам охраны труда.

Основными проблемами психиатрической службы Республики Саха (Якутия) являются недостаточное количество штатных единиц и оснащение почти всех психиатрических учреждений; неудовлетворительное материально-техническое состояние большинства зданий психиатрической службы; недостаток площадей, приводящий к нарушению санитарно-эпидемических норм размещения больных; до 40% больных психиатрических стационаров имеют ту или иную соматическую патологию, значительная часть нуждается в переводе в многопрофильные больницы, но ввиду отсутствия соматопсихиатрических отделений в соматических больницах таких больных приходится лечить на психиатрических койках, что вызывает необходимость увеличения средств на стационарное лечение и содержание данных больных; более 32% больных находятся в психиатрических стационарах свыше года, выписать многих из них невозможно и по социальным показаниям, так как несовершенна система оказания социальной, правовой и реабилитационной помощи больным с психическими расстройствами.

Целью является развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах, а также приведение психиатрических учреждений Республики Саха (Якутия) в соответствие приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Задачами являются:

совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;

внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров;

внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

строительство и реконструкция специализированных учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь; оснащение современным медицинским и технологическим оборудованием.

В рамках мероприятия предусмотрены:

открытие психотерапевтических кабинетов;

расширение применения стационарозамещающих технологий путем ежегодного увеличения мест дневного стационара в Мирнинском, Алданском, Нюрбинском районах, таким образом, увеличится обеспеченность населения местами в дневном стационаре до 1,2 на 10 тысяч, что составит 100 мест по Республике Саха (Якутия);

увеличение бригадных форм оказания психиатрической помощи с 2,8 до 3,5% от числа наблюдаемых пациентов;

осуществление лекарственного обеспечения современными препаратами;

введение недостающих штатов по нормативам согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»;

строительство здания психоневрологического диспансера на 490 коек;

оснащение современным медицинским и технологическим оборудованием;

внедрение новых методов проведения судебно-психиатрической экспертизы по сексологии;

увеличение объема групповых форм работы (групповые и индивидуальные модули); трудотерапия с профессиональной поддержкой (открытие швейного цеха);

повышение квалификации врачей психиатров, психотерапевтов: выездные циклы усовершенствования по психотерапии в 2015 г. и в 2020 г.; выездной цикл по психиатрии в 2016 г.; научно-практические конференции по актуальным вопросам психиатрии, психотерапии и социальной реабилитации.

Крайне важной проблемой является большое число самоубийств в Республике Саха (Якутия). За последние 5 лет абсолютное число самоубийств колеблется в пределах 443 - 459 случаев в год. При перерасчете на 100 тысяч населения это составляет 46,6 - 49,4. Однако все эти данные неполные, так как не все случаи суицидов попадают в официальную статистику. В 80 - 85% случаев причиной самоубийств являются пограничные психические расстройства.

В 2009 году по республике также отмечается рост больных с непсихотическими расстройствами - 66,5% от впервые выявленных больных с нарушениями психики. Данный показатель значительно ниже среднероссийского (РФ – 74,2%), что говорит о недостаточной выявляемости больных данной группы среди населения республики. Очень много больных, страдающих психосоматическими расстройствами, пытаются безуспешно лечиться у врачей общетерапевтического профиля, занимают большую часть рабочего времени терапевтов, педиатров, неврологов, дерматологов, кардиологов из-за того, что в республике нет психотерапевтической службы на государственном уровне.

Психотерапия выходит за пределы чистой медицины и приобретает характер интегративной системы, объединяющей врачей, психологов.

Действенным способом психопрофилактической помощи является психологическая коррекция и психотерапия. Психокоррекция эффективна при начинающихся формах невротического реагирования или дезадаптивного поведения и направлена на исправление тех или иных отклонений эмоционально-волевой сферы, формирование более адаптивного поведения, адекватной самооценки, повышение успешности человека. Психотерапия чаще применяется лицам уже заболевшим неврозом или психосоматическими расстройствами.

В рамках мероприятия предусмотрено открытие антикризисного кабинета в г. Якутске (для детей - жертв жестокого обращения и насилия; подростков с суицидальной направленностью; а также для лиц, попавших в тяжелую жизненную ситуацию); аренда и оснащение психотерапевтических кабинетов при медицинских организациях республики. С 2018 года в рамках мероприятия запланировано создание психотерапевтического Центра в г. Якутске. Планируется поэтапное формирование полипрофессиональных бригад для оказания психосоциореабилитационной помощи при психоневрологических диспансерах республики и подготовка специалистов.

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

Болезни системы кровообращения (БСК) являются ведущей причиной смерти населения Республики Саха (Якутия), обуславливая 45% смертей. Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от БСК этот показатель в 1,5 - 2 раза превышает аналогичные показатели смертности экономически развитых стран мира. При этом наиболее велика разница для показателя смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста (25 - 64 года) и особенно среди мужчин.

Ежегодно в Якутии регистрируется до 600 новых случаев острого инфаркта миокарда, до 800 - острого инсульта мозга.

Учитывая то, что среди БСК основными причинами смерти населения являются острая и хроническая формы ишемической болезни сердца, а также острые нарушения мозгового кровообращения, система оказания специализированной медицинской помощи должна быть организована по принципу максимального быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

В 2010 году Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) был разработан и начал реализовываться комплекс мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в рамках которых в Республике Саха (Якутия) проводилась реорганизация существующей системы оказания специализированной медицинской помощи путем создания на базе существующих многопрофильных стационаров специализированных отделений для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом: регионального сосудистого центра в РБ № 2-ЦЭМП, первичных сосудистых отделений в Мирнинской, Нерюнгринской, Нюрбинской, Мегино-Кангаласской ЦРБ. На базе данных учреждений возможно проведение всех видов интервенционных методов лечения, системного тромболизиса, а также организация максимально быстрой доставки больных в специализированный стационар.

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

В республике организованы Межрайонные центры оказания помощи кардиологическим больным на базе существующих кардиологических отделений:

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская клиническая больница», г. Якутск, 55 кардиологических коек - оказывает медицинскую помощь населению следующих муниципальных образований: г. Якутск, Хангаласский, Намский, Горный, Мегино-Кангаласский, Усть-Алданский, Чурапчинский, Таттинский, Амгинский районы.

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нюрбинская ЦРБ», г. Нюрба, 10 кардиологических коек - оказывает медицинскую помощь населению следующих муниципальных образований: Нюрбинский, Сунтарский, Вилуйский, Верхневилуйский районы.

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Мирнинская ЦРБ», г. Мирный,

15 кардиологических коек - оказывает медицинскую помощь населению следующих муниципальных образований: Мирнинский, Оленекский, Анабарский, Ленский районы.

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская ЦРБ», г. Нерюнгри, 38 кардиологических коек - оказывает медицинскую помощь населению следующих муниципальных образований: Нерюнгринский, Алданский районы.

Региональный сосудистый центр на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 2 - ЦЭМП», г. Якутск на 30 коек неотложной кардиологии - оказывает медицинскую помощь населению города Якутска, Хангаласского, Намского, Горного районов.

Головное учреждение кардиологической службы - Республиканский кардиологический диспансер ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1-НЦМ».

Имеет в своем составе поликлинику на 100 посещений, дневной стационар на 5 коек, отделение кардиологии на 25 коек, отделение кардиохирургии на 25 коек, отделение сосудистой хирургии на 25 коек, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Отдел сердечно-сосудистой хирургии ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1-НЦМ» осуществляет специализированную кардиологическую и кардиохирургическую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по сердечно-сосудистому профилю взрослому и детскому населению Республики Саха (Якутия) (950 тыс. человек).

Специализированная кардиологическая помощь жителям других районов оказывается на кардиологических койках терапевтических отделений соответствующих ЦРБ.

Этап раннего долечивания осуществляется на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 3» на 15 кардиологических коек.

Этап реабилитационного лечения предполагает развитие службы амбулаторного этапа лечения (кабинеты ЛФК, отделения физиотерапии). Предусматривается развитие санаторного этапа долечивания в условиях профильных санаториев Республики Саха (Якутия) «Чэбдик», «Абырал», «Хоту», «Бэс Чагда».

Совершенствуется медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается плановая и неотложная догоспитальная медицинская помощь (врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, фельдшерами ФАП и скорой помощи, врачами скорой медицинской помощи). При обоснованном подозрении на наличие у пациента неотложного заболевания (состояния) системы кровообращения больной госпитализируется в соответствии с

утвержденной маршрутизацией в первичные сосудистые отделения.

При невозможности доставки в кардиологическое отделение в течение 1 часа больной госпитализируется в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии.

При показаниях к транспортировке пациента для оказания специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи используются силы и средства скорой медицинской помощи и ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф».

При наличии показаний к оказанию плановой специализированной медицинской помощи больной направляется на консультацию (госпитализацию) в терапевтические отделения ЦРБ, где развернуты кардиологические койки, либо кардиологическое отделение ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская клиническая больница».

Наиболее сложные в диагностическом и лечебном аспектах пациенты направляются в головное учреждение, осуществляющее плановую медицинскую специализированную кардиологическую помощь, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам по сердечно-сосудистому профилю.

В 2012 году введен в строй республиканский кардиологический диспансер «РБ № 1-НЦМ» на 100 посещений в день и 5 дневных коек площадью 1 347 м. Финансирование строительства произведено из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) на общую сумму 116,4 млн рублей. В задачи диспансера входит учет больных, получивших интервенционные методы лечения, подготовка больных с сосудистой патологией к получению высокотехнологичной медицинской помощи, организация санаторно-курортной реабилитации.

В настоящее время кардиологическая служба Республики Саха (Якутия) располагает 320 круглосуточными койками, что составляет 3,7 на 10 тыс. населения (в РФ - 4,7), укомплектованность врачами-кардиологами составляет 90,2%. Кардиологические кабинеты или отделения имеются в 15 из 34 районов республики. Оказание специализированной экстренной, плановой высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в области кардиологии и кардиохирургии рассредоточены в республиканских больницах № 1, № 2 г. Якутска. Также на территории ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская клиническая больница» имеется кардиотерапевтический корпус на 140 коек 1990 года постройки общей площадью 4 083,7 м, износ которого составляет 72%.

Материальная база специализированной кардиологической службы рассредоточена по разным медицинским организациям, что приводит к неэффективности использования бюджетных средств, недостаточной

доступности высокотехнологической медицинской помощи и реабилитации.

В отделении кардиохирургии «РБ № 1 - НЦМ» планируется провести (прогноз) на:

2015 год - 400 операций, в т.ч. чрезтранслюминальная коронарная ангиопластика (далее - ЧТКА) со стентированием;

2016 год - 450 операций, в т.ч. ЧТКА со стентированием;

2017 год - 500 операций, в т.ч. ЧТКА со стентированием;

2018 год - 500 операций, в т.ч. ЧТКА со стентированием;

2019 год - 550 операций, в т.ч. ЧТКА со стентированием;

средняя стоимость 1 операции на сердце, включая необходимые медикаменты и расходные материалы, составляет 100 тыс. руб. Часть расходов (50%) финансируется из средств ВМП (республиканский, федеральный бюджеты, ОМС).

В отделении неотложной кардиологии «РБ № 2-ЦЭМП» планируется провести (прогноз) на:

2015 год - 300 ЧТКА со стентированием;

2016 год - 350 ЧТКА со стентированием;

2017 год - 400 ЧТКА со стентированием;

2018 год - 400 ЧТКА со стентированием;

2019 год - 450 ЧТКА со стентированием.

Средняя стоимость ЧКВ составляет 30 тыс. руб., включая необходимые медикаменты и расходные материалы (непокрытые стенты), расходы финансируются из средств ОМС.

Планируется переоснащение (замена) кардиологической службы современным медицинским оборудованием и аппаратурой: электрокардиографы многоканальные; аппараты ХМ ЭКГ; ультразвуковые аппараты, аппараты для искусственной вентиляции легких; мониторы слежения; дефибрилляторы.

Обеспечение кардиологических отделений дорогостоящими лекарственными средствами, кардиохирургического отделения расходными материалами (оксигенаторы, искусственные клапаны сердца, электрокардиостимуляторы) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В дальнейшем планируется создание Якутского республиканского кардиососудистого центра с объединением служб по оказанию специализированной экстренной, плановой ВМП в области кардиологии и кардиохирургии.

Кардиологическая служба на третьем уровне оказания медицинской помощи будет сконцентрирована в создающемся Кардиососудистом центре,

в то же время она по вертикали будет взаимосвязана с имеющимися первичными сосудистыми отделениями в городах Мирный, Нерюнгри, Нюрба, Алдан и селе Майя. Также в проекте Центра заложено создание детского кардиохирургического отделения на 10 коек, имеющего связи с республиканским Центром охраны материнства и детства в городе Якутска.

Республиканский кардиососудистый центр будет функционировать как единый лечебно-диагностический комплекс для всех жителей Республики Саха (Якутия), обеспечит соблюдение принципов преемственности, непрерывности и своевременности оказания специализированной кардиологической помощи, что по расчетам позволит к 2020 году добиться снижения смертности населения Республики Саха (Якутия) от болезней системы кровообращения до 414,0 случаев на 100 тысяч.

В результате реализации мероприятий в Республике Саха (Якутия) увеличена госпитализация больных с острым коронарным синдромом до 95%, больных с острым нарушением мозгового кровообращения до 90%. Внутрибольничная летальность больных с острым инфарктом миокарда снизилась до 14%, с острым нарушением мозгового кровообращения до 20%.

Количество больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, увеличилось на 20%.

Совокупность мер по совершенствованию оказания помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в значительной степени способствовала снижению показателя смертности от БСК в целом в Республике Саха (Якутия) (на 5,5%).

Помимо мер, направленных на профилактику развития БСК, посредством формирования здорового образа жизни, проведения диспансеризации населения планируется дальнейшее развитие системы оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией путем организации Кардиососудистого центра (II очереди республиканского кардиологического диспансера) в «РБ № 1-НЦДМ», отделения реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в «РБ № 2-ЦЭМП», организации отделений хронической сердечной недостаточности, противоаритмической терапии в ЯГКБ с оснащением их необходимым оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям.

Удовлетворение потребности в оказании специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией с одновременным комплексным развитием профилактики БСК, реабилитации больных позволит снизить показатель смертности от БСК не менее, чем на 6,5% в течение 7 лет, и, как следствие, снизить экономические потери вследствие потерянных годов потенциальной жизни населения в

трудоспособном возрасте.

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе детям.

Актуальность мероприятия определяется высоким уровнем смертности от злокачественных новообразований.

В структуре смертности населения России злокачественные новообразования занимают второе место (15,0%) после болезней сердечно-сосудистой системы (55,9%).

Смертность населения от онкологических заболеваний в Республике Саха (Якутия) в 2011 году составила 125,3 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 году - 129,6 случаев на 100 тыс. населения.

Наиболее распространенными являются злокачественные новообразования легких, трахеи, бронхов, рак молочной железы, рак желудка, рак печени, рак ободочной кишки и рак лимфатической и кровеносной ткани.

У каждой 5-й женщины (19,2%), из числа впервые заболевших злокачественными новообразованиями, выявлялся рак молочной железы. У женщин наиболее распространены рак шейки матки (более 9%), рак легкого (более 7%), рак тела матки (более 6%), рак ободочной кишки (более 5%), рак печени (более 5%). У мужчин наиболее часто встречаются рак легкого, желудка, печени, пищевода и кожи. На долю этих видов злокачественных новообразований приходится более 50% случаев всех злокачественных новообразований.

Более 60% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III - IV стадиях заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (40,6%).

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии характерны для здравоохранения всех развитых стран, что обусловлено устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости из-за старения населения и значительных экономических потерь.

По данным статистики повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадиях заболевания на 1% позволяет повысить 5-летнюю выживаемость больных с этой патологией на 1,5 - 2%, и, как следствие, снизить смертность.

Наибольший эффект может быть получен при скрининге рака молочной железы, раке легкого, раке желудка. Так, начатое внедрение маммографического скрининга в Республике Саха (Якутия) должно повысить доступность исследования и снизить смертность от рака молочной железы.

Ежегодно увеличивается число госпитализированных больных детей с новообразованиями. Так, в 1999 году на стационарном лечении находилось

197 детей с новообразованиями, в том числе 42 ребенка в возрасте до 1 года. В 2012 году из отделений Педиатрического центра выписано 653 больных с новообразованиями, в том числе 184 ребенка до 1 года. Из общего числа больных с новообразованиями у 30 выявлены злокачественные опухоли. В ранговой структуре онкологической заболеваемости детского населения республики на первом месте новообразования кроветворной и лимфатической ткани.

С 2012 года на базе Педиатрического центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1-НЦМ» функционирует специализированное онкологическое отделение на 25 коек.

В отделение госпитализируются дети в возрасте от 1 месяца до 15 лет с заболеваниями крови (различные анемии, коагулопатии), патологией лимфоузлов и селезенки, с онкологическими заболеваниями (острые лейкозы, солидные опухоли - ЦНС, брюшной полости, забрюшинного пространства, костей, глаз и т.д.).

Использование новых технологий и протоколов привело к значительному улучшению качества жизни онкогематологических больных детей, выживаемость больных острым лимфобластным лейкозом составляет 83,3%, что соответствует общероссийским и мировым стандартам.

Длительность пребывания больных детей с онкологической патологией в среднем составляет от 6 до 9 месяцев, в течение которого многие больные получают высокодозную химиотерапию. Несмотря на удовлетворительное обеспечение препаратами программной химиотерапии имеются сложности в обеспечении препаратами сопроводительной терапии, не входящими в Базовый перечень.

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований будут проводиться мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и их выявление на ранних стадиях. Вторичная профилактика злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний, раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает эффективность их лечения. В осуществлении этого вида профилактики имеют применение цитологические, гистологические, эндоскопические, рентгенологические и другие специальные методы исследования. Данные мероприятия должен организовать и контролировать районный или городской онколог (в настоящее время в шести районах работают онкологи, в поликлиниках города Якутска нет врачей онкологов).

Мероприятие включает приобретение лекарственных средств, в том числе для детской онкологической службы, укрепление материально-

технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Доврачебная помощь осуществляется работниками 19 смотровых кабинетов.

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в центральных районных больницах на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов и врачей-онкологов. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

Первичная плановая онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в онкологических кабинетах, организованных в центральных улусных больницах (6), и в онкологическом кабинете при Управлении здравоохранения г. Якутска (1) врачами - онкологами (6 врачей) и ответственными врачами за онкологическую помощь (29 врачей).

Третьим уровнем оказания онкологической помощи, где проводится плановое стационарное обследование и лечение больных с онкологическими заболеваниями, является государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер» (120 коек: 55 хирургических, 35 радиотерапевтического лечения, 30 лекарственного лечения). При выявлении у больного в онкологическом диспансере медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь. Больные со злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер». Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года один раз в три месяца;

в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.

Реабилитация онкологических больных после проведения специального радикального лечения проводится по индивидуальной программе и включает в себя лекарственное лечение, протезирование, обеспечение специальными

медицинскими изделиями (кало-, мочеприемники и др.) Контроль за реабилитацией онкологических больных производится в первичных онкологических кабинетах по месту жительства больного.

С целью организации потоков больных разработана маршрутизация направления больных по видам помощи (на онкологические, химиотерапевтические, радиотерапевтические койки).

Существующая материально-техническая база диспансера крайне неудовлетворительная, не соответствует требованиям специализированной службы.

Якутский онкологический диспансер - это единственное онкологическое учреждение в России, не имеющее соответствующей клинической базы, и со дня основания фактически функционирует в приспособленных помещениях.

Основной корпус расположен в здании общежития 1989 года постройки общей площадью 2 526 м, где размещены отделения хирургии, гинекологии, операционный блок, ПИТ, отделение противоопухолевой лекарственной терапии и диагностическая служба. Из-за непригодности здания для лечебного учреждения с операционным блоком и реанимацией, отсутствия лифта, узких коридоров невозможно применить каталки, и оперированных больных персонал на руках переносит в палату интенсивной помощи. Поликлиническое отделение размещено на первом этаже жилого дома общей площадью 724,8 кв.м. на правах аренды.

По санитарно-эпидемиологическому нормативу на 1 койку предусматривается 7 кв. м, а в диспансере на 1 койку приходится 3,2 кв. м. Радиологическое отделение - здание 1976 года постройки, общей площадью 1 699,7 м.

Имеющийся коечный фонд для онкологических больных недостаточен и не соответствует возросшей потребности.

Определен земельный участок под строительство, инженерная и транспортная инфраструктура позволяет строительство данного объекта без прокладки дополнительных инженерных и электрических сетей.

Ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением на 60 коек и хозблоком позволит обеспечить население республики современной специализированной онкологической помощью, раннее выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение одногодичной летальности и увеличение пятилетней выживаемости онкологических больных, обеспечение пациентов комфортными условиями при оказании медицинской помощи.

Для дальнейшего укрепления материально-технической базы медицинских организаций онкологического профиля необходима поставка

оборудования: аппараты для дистанционного облучения, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/компьютерной томографии, роботизированных систем иммуногистохимической диагностики, видеоэндоскопических комплексов, ПЭТ-центров.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований будут осуществляться мероприятия, направленные на развитие сети смотровых кабинетов в каждой районной и городской поликлинике (в настоящее время в республике развернуто всего 22 смотровых кабинета, из них: 19 - ЦРБ, 3 - в г. Якутске), с ведением полицейских карточек (регистров) лиц, прошедших осмотра.

Планируется внедрить систему медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями, включающую доступные и обязательные программы хирургической реабилитации, основанные на современных достижениях реконструктивно-пластической хирургии.

Предусмотреть расширение обеспечения больных злокачественными новообразованиями паллиативной помощью, для чего запланировать увеличение числа таких коек в стационарах общего профиля и утвердить порядок оказания этого вида помощи.

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.

Мероприятие включает содержание деятельности медицинских организаций по оказанию скорой, в том числе санитарно-авиационной медицинской помощи ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутскмедтранс», в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение медицинского оборудования, санитарного автотранспорта, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

ГБУ «Станция скорой медицинской помощи» оказывает круглосуточную экстренную и неотложную медицинскую помощь населению города Якутска и пригородных населенных пунктов, проживающих в радиусе 70 км.

Численность обслуживаемого населения на 1 января 2013 г. составила 286 978 человек, в том числе взрослого населения - 220 058, детского - 66

920.

Основными функциями скорой медицинской помощи являются оказание круглосуточной экстренной и неотложной медицинской помощи в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни, а также транспортировка в различные ЛПУ г. Якутска (по направлению участкового врача, дежурного врача) при родах, патологии беременности, состояниях, угрожающих жизни больного.

Служба скорой медицинской помощи (далее - СМП) г. Якутска функционирует в режиме повседневной работы и в режиме чрезвычайных ситуаций, выполняет следующие основные задачи.

В режиме повседневной работы:

организация и оказание скорой медицинской помощи гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, как на месте происшествия, так и во время транспортировки в стационар;

совершенствование профессиональных знаний и практических навыков медицинского персонала;

обеспечение преемственности в работе с медицинскими организациями по оказанию СМП населению;

проведение мероприятий по подготовке к работе в чрезвычайных ситуациях, обеспечение постоянного неснижаемого запаса перевязочных средств и лекарственных препаратов.

В режиме чрезвычайной ситуации:

станция СМП действует под контролем ГКУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)»;

направляет в зону чрезвычайной ситуации выездные бригады согласно плану работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

проводит лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Ежегодно отмечается рост количества обращений населения за скорой медицинской помощью: 142 336 в 2010 г., 145 275 в 2011 г., 149 433 в 2012 г. Прирост количества обращений за последние 3 года составил 4,5%. План государственных гарантий по обслуживанию вызовов в 2012 г. составил 95 000 вызовов. План в 2012 году выполнен на 137,1%.

В 2012 году проведено 129 076 результативных выездов, оказана помощь 130 270 пациентам.

В 2012 году наблюдается отрицательная динамика показателей оперативности по сравнению с предыдущими годами. За три последних года среднее время выезда удлинилось на 8,3 минуты, на 5,9 - по сравнению с

предыдущим годом. Среднее время ожидания составило 31,8 минуты за счет несоответствия нормативам обеспеченности санитарного автотранспорта (бригад скорой медицинской помощи) и числа населения (не учитывая выездов к непрописанному населению), повышением обращаемости населения. Среднее время доезда составило 11,8 мин., (11,2 минуты в 2011 г.). Среднее время обслуживания увеличилось на 2,1 минуты, с госпитализацией на 2,2 минуты.

В настоящее время в круглосуточном режиме функционируют 22 выездные бригады скорой медицинской помощи: - 4 специализированные, 4 фельдшерские и 14 врачебных бригад, 4 из которых оказывают помощь детскому населению.

Согласно цели государственной политики в области здравоохранения - улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи одной из важнейших задач является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи.

Одной из центральных проблем станции скорой медицинской помощи является несоответствие численности обслуживаемого населения и количества бригад скорой медицинской помощи, что приводит к необоснованно долгому ожиданию бригады скорой помощи населением.

Модернизация скорой медицинской помощи является целью и одной из основных задач государственной программы развития здравоохранения. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года является увеличение доли вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин., к 2020 г. должна составить 82%.

Для достижения ожидаемого результата планируется:

1. Создание Единой диспетчерской службы.
2. Увеличение количества бригад скорой медицинской помощи в соответствии с действующим нормативом до 28 круглосуточно работающих медицинских бригад.
3. Работа над развитием программы «Автоматическая Система Управления “Скорая помощь”», интеграция ее в программы Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний для формирования реестров.
4. Открытие подстанций Скорой помощи в пригородных населенных пунктах (п. Марха, ГО «Жатай», п. Хатассы).
5. Обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи. Приобретение 4-х реанимобилей для комплектования специализированных бригад скорой медицинской помощи.
6. Приобретение современного оборудования для комплектования

выездных бригад скорой медицинской помощи.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» Служба скорой медицинской помощи вышла на новый этап развития. В период 2006 - 2007 годов в рамках мероприятий ПНП «Здоровье» для службы скорой медицинской помощи республики был поставлен 1 реанимобиль и 138 единиц санитарного автотранспорта. В результате поставок удалось заменить 1/3 устаревшего санитарного автотранспорта на современные автомобили.

Климатическая и географическая особенность территории Республики Саха (Якутия), малая плотность населения, большое количество охотничьих, рыболовецких угодий, хозяйств, отсутствие автодорог, короткий сезонный срок эксплуатации речного транспорта создают сложные условия в оказании экстренной медицинской помощи. Между тем во многих точках Республики Саха (Якутия) использование санитарной авиации является единственным приоритетным видом оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим.

Мероприятие включает содержание ГКУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

Для своевременной качественной и доступной специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи населению вся территория республики разделена на медико-санитарные зоны с прикреплением территории обслуживания. Санитарно-авиационная скорая медицинская помощь предоставляется центральной станцией санитарной авиации, расположенной в г. Якутске, и для повышения системы оказания медико-санитарной помощи в субъекте - филиалами санитарной авиации, находящимися в г. Нюрбе, п. Батагай, г. Среднеколымске, и в местах базирования воздушных судов в поселках Тикси, Депутатский, Чульман. С 2013 года планируется открытие существовавшего ранее филиала в г. Мирном и вновь создаваемого в п. Чульман. Собственного воздушного транспорта у санитарной авиации республики нет. Авиауслуги для нужд санитарной авиации предоставляются авиапредприятиями различных форм собственности на основании заключенных государственных контрактов. Привлеченный авиационный парк предоставлен преимущественно отечественными вертолетами Ми-8 в количестве 7 единиц, распределенных по авиапортам, имеющих возможность их техаллитнического обслуживания в городах Якутске, Мирном, Нюрбе, Среднеколымске, поселках Батагай, Тикси, Чульман. В центральной станции санитарной авиации для вылетов на дальние расстояния привлекается самолет Л-410, дислоцирующийся в г. Якутске. Санитарные задания в п. Депутатский выполняет самолет Ан-3.

Оказание санитарно-авиационной помощи осуществляется согласно Приказу Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и является расходным обязательством субъекта Российской Федерации, при этом самым затратным для бюджета одного субъекта Российской Федерации.

На основании Приказа Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» определен стандарт оснащения отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф). В 2014 году приобретено медицинское оборудование для вновь создавшегося филиала в п. Тикси, существует необходимость в аналогичной комплектации существующих 5 филиалов.

По типам вызовов преобладают внутрирайонные эвакуации до центральной районной больницы, которые подразумевают доставку больного с отдаленных населенных пунктов, где отсутствует дорожное сообщение, или когда срочная доставка пострадавшего имеет решающее значение для жизни пациента. Данный тип вылетов составляет 57% от всех видов вызовов санитарной авиации. В 27% случаев больным и пострадавшим требуется специализированная (квалифицированная) медицинская помощь в республиканских ЛПУ г. Якутска и в 16% случаев ЦРБ вызывают врачей-специалистов к себе для оказания практической или консультативной медицинской помощи на месте.

В среднем по республике обращаемость в санитарную авиацию составляет 1,4 на 1 000 населения, в основном «лидируют» арктические районы, в которых отсутствует дорожное сообщение с центральной районной больницей и обращаемость составляет 13 обращений на 1 000 человек.

Количество обслуженных вызовов
и больных за 2006 - 2012 гг.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Количество обслуженных вызовов	1 389	1 417	1 295	1 177	1 370	1 347	1 367
Количество обслуженных больных	2 313	2 452	2 114	1 829	2 192	2 099	2 191
Количество вылетов (в т.ч. рейсовых)	1 230	1 229	1 105	985	1 152	1 122	1 122
Фактические расходы, млн руб.	230,70	299,30	356,85	379,71	485,45	621,84	627,45

Вылеты осуществляются на все виды травм, угрожающие жизни больного. Часто приходится вылетать на случаи, связанные с криминалом. Это, как правило, колото-резаные раны, нанесенные в состоянии алкогольного опьянения, почти всегда связаны с большой потерей крови. Травмируются работоспособные люди 30 - 50 лет. Также наиболее распространенной травмой являются переломы костей скелета - 73% от всех видов травм, далее следуют ожоги (термические и химические) - 22%. Необходимо отметить о резком скачке ожоговых травм. Так, если в 2005 году зарегистрировано всего 49 случаев, то за 2010 год данный вид травм составил 86 случаев. За 2011 год число ожоговых травм составило 106 случаев. Из них: 85 - термические травмы, 15 - холодовые травмы, 5 случаев химических ожогов и 1 случай электротравмы. Среди пострадавших большой процент детей (44 ребенка).

По данным статистики на втором месте преобладает эвакуация беременных женщин. Ежегодно с 2007 года в республике регистрируется более 15 тысяч родов, количество родов неуклонно растет. Прогноз на 2011 год составляет порядка 16 тысяч родов. В основном женщин эвакуировали в ЦРБ попутно, при выполнении иного санитарного задания. За 2011 год всего эвакуированы 332 женщины, количество отдельных вылетов для оказания экстренной помощи данному контингенту составило всего 98 случаев. Поводом для экстренного вылета служили кровотечения, выкидыши, гестозы тяжелой степени, угрожающие жизни матери и ребенка. Причем ежегодно отмечается тенденция к общему снижению обслуженного количества беременных женщин.

Немаловажным является вопрос о финансировании санитарной авиации. Себестоимость выполнения санитарных заданий из года в год растет (сухой летный час, дежурства, аэропортовские сборы) в соответствии с увеличением тарифов (цен) на услуги авиации. Необходимо оптимизировать расходы на оказание скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи населению на основе внесения изменений в бюджетное законодательство путем передачи расходных обязательств финансового обеспечения санитарной авиации в федеральный бюджет.

В рамках государственной программы планируется:

решение вопросов финансового обеспечения деятельности санитарно-авиационной эвакуации;

организация работы авиамедицинских бригад;

строительство вертолетных площадок рядом с медицинскими организациями;

приобретение стандартного светосигнального оборудования для вертолетных площадок ЦРБ, отвечающих требованиям безопасности полетов

в ночное время;

усиление имеющейся санитарной эвакуации, осуществляемой наземными, водными и другими видами транспорта (приобретение реанимобилей, вездеходов, моторных лодок и др.).

Программные мероприятия позволят улучшить доступность и качество медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, других чрезвычайных происшествиях и катастрофах.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации является одним из этапов в комплексном подходе к организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания травматологической помощи, в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В Республике Саха (Якутия) в 2012 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается рост количества дорожно-транспортных происшествий на 1,4%, числа раненых на 3,7% и снижение числа погибших на 14,65%. Всего в республике зарегистрировано в 2012 году - 932 ДТП (2011 г. - 919), из них 120 - со смертельным исходом или 12,9 от всех автоаварий, в которых погибли 134 человека (2011 г. - 157) и 1201 человек получили травмы (2011 г. - 1158).

Основное количество погибших в дорожно-транспортных происшествиях зарегистрировано: на автомобильных дорогах республики 94 человека (2011 г. - 98), на федеральных дорогах - 48 человек (2011 г. - 49), в городах и населенных пунктах - 40 человек (2011 г. - 59).

В Республике Саха (Якутия) смертность от дорожно-транспортных происшествий удалось снизить до 10,6 на 100 тыс. населения (2011 г. - 11,6).

К медицинским факторам, влияющим на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий, относятся:

организация своевременной скорой медицинской помощи (достаточное количество реанимационных автомобилей, квалифицированный персонал, способный оказывать реанимационную помощь);

оказание медицинской помощи в специализированных больницах экстренной медицинской помощи (травмоцентрах).

К немедицинским факторам можно отнести:

дорожную инфраструктуру, обеспечивающую безопасность организации движения; транспортных развязок, пешеходных переходов, освещения дорог,

разделения потоков автотранспорта, светофорного регулирования и т.д.;

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

Целевыми индикаторами реализации государственной программы развития здравоохранения предлагается считать общий показатель смертности пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях и показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах.

При условии своевременного и адекватного оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий можно предотвратить 25% случаев смерти.

К 2020 году в Республике Саха (Якутия) планируется за счет реализации мероприятий, направленных на медицинские факторы, снизить смертность пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях до 9,3 на 100 тыс. населения при условии одновременного эффективного влияния на немедицинские факторы со стороны всех заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и исполнительных органов государственной власти Республики Саха (Якутия) (Министерство транспорта и дорожного хозяйства Республики Саха (Якутия), Министерство внутренних дел по Республике Саха (Якутия), Министерство образования Республики Саха (Якутия), Министерство связи и информационных технологий Республики Саха (Якутия)). Показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах должен снизиться с 7,8% до 5,1%.

До настоящего времени мероприятия по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортных происшествий в Республике Саха (Якутия) проводились в рамках реализации ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах», приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 - 2012 годах, мероприятий по модернизации здравоохранения Российской Федерации в 2011 - 2012 годах.

Итогом реализации указанных мероприятий стало создание в Республике Саха (Якутия) на основании анализа транспортной доступности, наличия филиалов санавиации, имеющихся ресурсов (материально-техническая оснащенность, коечная сеть, кадры) сети межрайонных травматологических (отделений) центров 2 уровня в 2012 году, оказывающих специализированную и высокотехнологичную экстренную и плановую травматологическую помощь.

Созданы 4 межрайонных травматологических отделения (центра) с закупкой высокотехнологичного диагностического оборудования, инструментария, которые обслуживают 328 тыс. взрослого населения, что составило 68,4% всего районного населения республики (кроме г. Якутска) по оказанию травматологической помощи. Районы, не вошедшие в радиус обслуживания 4 межрайонных травматологических отделений, обслуживаются силами санитарной авиации для эвакуации пострадавших в Республиканскую больницу № 2 - Центр экстренной медицинской помощи.

Осуществляется замена устаревшего парка автомобилей скорой медицинской помощи в республике. В 2013 году по государственной программе Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)» закуплено 35 единиц санитарного автотранспорта, 19 единиц автомобилей скорой медицинской помощи с техническим и медицинским оснащением, в том числе для ГБУ РС(Я) «Станция скорой медицинской помощи» 3 реанимобиля на базе «Форд-транзит» и 8 автомобилей скорой медицинской помощи УАЗ класса А. В 2014 году закуплено 16 единиц автомобилей скорой медицинской помощи для 8 центральных районных больниц и ГБУ Республики Саха (Якутия) «Станция скорой медицинской помощи».

Также в 2012 году по Программе модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2012 гг. Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) закуплено медицинское оборудование на сумму более 5 млн рублей для дооснащения бригад скорой медицинской помощи.

В рамках заключенного Соглашения о предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета государственному бюджету Республики Саха (Якутия) на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в 2014 году приобретено медицинское оборудование с целью организации на функциональной основе в ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2-Центр экстренной медицинской помощи» травмоцентра 1 уровня, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Алданская ЦРБ» травмцентра 2 уровня, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Таттинская ЦРБ», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Оймяконская ЦРБ», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нижне-Куранахская ГБ», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Томмотская ГБ» травмцентров 3 уровня. В 2015 году травмоцентры начали свою работу.

Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных

происшествиях в Республике Саха (Якутия) должны стать:

1. Продолжение развертывания системы травмоцентров вдоль федеральных и региональных автомобильных дорог на территории Республики Саха (Якутия):

травмоцентр I уровня на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2-«Центр экстренной медицинской помощи», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины»;

два травмоцентра II уровня на федеральной трассе «Колыма» на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Чурапчинская ЦРБ», на федеральной трассе «Лена» на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Алданская ЦРБ»;

травмоцентр II уровня на федеральной трассе «Колыма» на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Чурапчинская ЦРБ».

Семь травмоцентров III уровня, способных в течение так называемого «золотого часа» обеспечить оказание догоспитальной медицинской помощи пострадавшему от дорожно-транспортных происшествий силами реанимационной бригады скорой медицинской помощи и медицинскую эвакуацию пострадавшего в травмоцентр I или II уровня.

2. Подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

3. Укрепление материально-технической базы травмоцентров в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 927н.

4. Проведение мероприятий по санитарному просвещению населения республики по обеспечению безопасности дорожного движения, направленного на снижение детского дорожно-транспортного травматизма в республике. Проведение в дошкольных и школьных образовательных организациях занятий по оказанию первой медицинской помощи и взаимопомощи при ДТП с участием детей и их родителей, обеспечение наглядной информацией в медицинских организациях по территориальному принципу по вопросам первой помощи жертвам ДТП. Осуществление разъяснительной работы среди населения по вопросам первой помощи жертвам ДТП в средствах массовой информации.

Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.

Стационарную медицинскую помощь населению Республики Саха (Якутия) в 2012 году оказывало 244 ЛПУ (214 больничных учреждений и 30

диспансеров) общей коечной мощностью 10 214 круглосуточных коек (вместе с хозрасчетными койками) по 39 профилям (2011 г. - 10 286; 2010 г. - 10 398).

Коечный фонд для взрослого населения постепенно сокращается. Так, в 2012 году число коек для взрослого населения составило 8 660 (2011 г. - 8768; 2010 г. - 8 844), из них общетерапевтических - 2 264 коек (26,1%), специализированных - 6 396 коек (73,9%).

Обеспеченность населения республики стационарными койками составляет 106,9 на 10 тыс. населения (2011 г. - 107,6; 2010 г. - 109,8).

Показатель объема стационарной помощи на 1 жителя в 2012 году составил 3,382 (2011 г. - 3,369; 2010 г. - 3,547), что на 20,3% выше норматива, предусмотренного по Программе государственных гарантий (2,812).

Оказание специализированной медицинской помощи является непрерывным процессом в работе республиканских лечебно-профилактических учреждений.

В данное мероприятие включены следующие медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь населению республики: ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 3», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер», ГАУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская клиническая больница», ГБУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», ГБУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями в Республике Саха (Якутия) должны стать:

повышение доступности в специализированной медицинской помощи населению республики;

выработка индикаторов качества оказания медицинской помощи;

оптимизация этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов;

проведение оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций системы здравоохранения Республики Саха (Якутия);
 внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
 осуществление унификации оснащения медицинских организаций;
 внедрение новых медицинских технологий;
 развитие инновационно-технологических видов медицинской помощи;
 совершенствование специализированной медицинской помощи дерматовенерологическим больным;

совершенствование эндокринологической помощи больным с сахарным диабетом, в том числе открытие Регионального эндокринологического центра;

развитие использования высокотехнологичных методов лечения, в том числе использование инсулиновых помп, суточного мониторинга уровня глюкозы в крови у детей и подростков;

совершенствование офтальмологической помощи больным с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата;

организация оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан - инвалидам, страдающими хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии;

улучшение здоровья и качества жизни пожилого населения Якутии;

оплата проезда жителей Республики Саха (Якутия) в республиканские специализированные лечебные учреждения;

оздоровление юношей призывного возраста;

модернизация лабораторной службы республики.

В настоящее время в республике происходит становление гериатрической службы.

Потребность в специализированных гериатрических койках для оказания стационарной медицинской помощи составляет 7-8 коек на 1000 жителей. Существующий с 2000 года Гериатрический центр для ветеранов на 100 коек не может в полной мере удовлетворить потребность ветеранов в стационарном обследовании и лечении. Очередность на получение специализированной гериатрической медицинской помощи в условиях Центра для пожилых сохраняется и ежегодно растет. В целях качественного улучшения гериатрической помощи на уровне первичного звена в Республике Саха (Якутия) необходимо расширение сети гериатрической службы путём открытия кабинетов, палат, отделений в городских и районных (улусных) многопрофильных медицинских организациях.

Учитывая сложную транспортную схему на территории республики планируется организовать для населения муниципальных районов 5 медицинских центров:

1) вилюйская группа в г. Мирный - Мирнинский, Нюрбинский и Сунтарский улусы (районы);

2) центральная группа улусов в п. Нижний-Бестях - Таттинский, Амгинский, Усть-Алданский, Чурапчинский, Мегино-Кангаласский улусы (районы), где необходимо строительство консультативно-диагностических центров (далее - КДЦ);

3) промышленная группа районов в г. Нерюнгри - Нерюнгринский и Алданский районы;

4) для населения г. Якутска в рамках исполнения решения коллегии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) с января 2013 года организуется КДЦ путем объединения ГБУ Республики Саха (Якутия) ЯГБ № 4 и ЯГБ № 5 и Жатайской больницы;

5) организация в 2014 году в г. Якутске второго КДЦ на базе существующих городских больниц.

Региональным КДЦ является ГАУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1-НЦМ», который будет обслуживать население 14 арктических районов и жителей неохваченных КДЦ районов: Кобяйского, Олекминского, Ленского, Усть-Майского, Намского, Хангаласского, Горного, Томпонского улусов (районов).

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 Республики Саха (Якутия) порядков оказания медицинской помощи. Не менее важным является приведение специализированной медицинской помощи, оказываемой больным другими заболеваниями, в соответствие стандартам оказания медицинской помощи.

На первом этапе реализации государственной программы будут выработаны индикаторы качества оказания специализированной медицинской помощи, созданы регистры стационарных больных по некоторым заболеваниям, имеющим важное социальное значение, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия медицинских организаций, 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 медицинские организации 3-х уровней:

республиканские учреждения для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

межрайонные центры учреждений Республики Саха (Якутия) для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

республиканские учреждения для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

Мероприятие включает содержание деятельности медицинских организаций по оказанию венерологической, профпатологической медицинской помощи и патологоанатомических структур медицинских организаций.

Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.

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

Одной из основных целей государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации было определено повышение доступности для населения Российской Федерации дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи.

С 2006 года мероприятия, направленные на повышение доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи, реализуются в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям: увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия) за счет средств федерального бюджета, средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия), совершенствование порядка организации населению высокотехнологичной медицинской помощи, а также расширение сети медицинских организаций Республики Саха (Якутия), участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в сочетании с ежегодным увеличением финансирования из федерального бюджета и государственного бюджета Республики Саха (Якутия) позволило в

сравнительно короткий период времени существенно увеличить ее доступность. Если в 2007 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 210 пациентам, в 2012 году - 450 пациентам, в 2013 году получили высокотехнологичную медицинскую помощь 1321, то в 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2315 пациентов (1163 - на условиях софинансирования и 1152 за счет территориальной программы ОМС).

Существующие на территории Республики Саха (Якутия) республиканские медицинские организации принимают непосредственное участие в повышении доступности высокотехнологичной медицинской помощи жителям Республики Саха (Якутия). В выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи участвуют 4 республиканских учреждениях по 9 профилям и 24 видам помощи:

государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» (нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, трансплантация);

государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи» (комбустиология, нейрохирургия, оториноларингология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, челюстно-лицевая хирургия);

государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница» (офтальмология);

государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Научно-практический центр «Фтизиатрия» (торакальная хирургия, травматология и ортопедия).

С 2018 года планируется привлечь к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер» по профилю онкология. Включение новых профилей по уже участвующим учреждениям: профиля сердечно-сосудистая хирургия, внедрение 4 новых видов высокотехнологичной медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи». Таким образом, будет расширен спектр профилей высокотехнологичной медицинской помощи до 11 профилей и 28 видов помощи.

Увеличение продолжительности жизни и общее старение населения влечет за собой рост потребности в высокотехнологичной медицинской

помощи.

Ежегодно более 700 больных в Республике Саха (Якутия) нуждаются в проведении ангиографического исследования коронарных артерий и более 200 человек в реваскуляризации миокарда методами баллонной ангиопластики и стентирования. Такому же количеству больных (около 300) требуется ангиография периферических сосудистых бассейнов (сосудов головного мозга, почек, нижних конечностей), более половины из них подлежат рентгенохирургическим лечебным вмешательствам. Увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия позволит снизить показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Необходимо внедрение новых технологий при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия: высокотехнологичных интервенционных радикальных методов, в том числе имплантации электрокардиостимуляторов при брадиаритмиях, радиочастотной абляции проводящих путей и очагов тахикардий, имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующей терапии при тяжелой сердечной недостаточности, гибридных вмешательств с одновременной коррекцией сердечных и сосудистых заболеваний, оперативных вмешательства на аорте (эндоваскулярной протезирование аневризмы аорты, установка стент-графта).

Внедрение методов стереотаксической биопсии объемных образований головного мозга, эндоваскулярных вмешательств на сосудах головного мозга, внутрисосудистого тромболитика церебральных артерий, установки нейростимуляторов при различных формах неврологических заболеваний.

Рентгенохирургия - высокотехнологичная отрасль медицины, требующая самого современного ангиографического оборудования, оснащения операционных мониторными системами слежения, наркозно-дыхательной, анестезиологической и реанимационной аппаратурой, специальной аппаратурой для проведения вмешательств и достаточным количеством расходных материалов для них. В Республике Саха (Якутия) дальнейшее развитие рентгенохирургии в высокотехнологичной медицинской помощи невозможно без радикального улучшения материально-технического обеспечения.

Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии. За последние годы в рамках государственного задания проведено 400 эндопротезирований суставов. Увеличение объемов эндопротезирования в 2 раза позволит сократить время ожидания и практически приведет к ликвидации очереди на

эндопротезирование в течение ближайших лет (в листе ожидания состоит порядка 600 человек).

По мере увеличения продолжительности жизни населения наблюдается рост числа пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в трансплантации органов и тканей. Необходимо дальнейшее развитие трансплантации родственной почки и печени в Республике Саха (Якутия), развитие и внедрение пересадки трупных органов. Проблема трансплантации почки является актуальной проблемой на сегодняшний день в Республике Саха (Якутия). Растет число больных, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа, из них много кандидатов на трансплантацию почки. Каждый случай успешной трансплантации почки возвращает пациента к привычному для них образу жизни, освобождает диализное место. Всего, начиная с 2000 года, в ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» проведено 76 трансплантаций родственной почки, 5 печени.

Внедрение современных технологий радиотерапевтического лечения и радиологической диагностики опухолей повысит доступность оказания высокотехнологичной медицинской помощи онкобольным, путем сокращения времени ожидания лучевой терапии в стационарном режиме, ликвидации очереди на получение лучевой терапии в амбулаторном режиме, уменьшения времени ожидания лучевых исследований. Проведение малоинвазивных видеоэндоскопических операций при злокачественных новообразованиях, применение внутритканевой брахитерапии, высокодозной химиотерапии, онкопротезирование при злокачественных новообразованиях костей, обширных реконструктивно-пластических операций по поводу злокачественных новообразований и других видов лечения по онкологии повысит выживаемость пациентов, улучшит качество их жизни и избавит от поездок на лечение за пределы Республики Саха (Якутия).

Ежегодно возрастает количество граждан, обращающихся за оказанием высокотехнологичной медицинской помощи. Увеличение числа обращений за оказанием высокотехнологичной медицинской помощи обусловлено проводимой информационной работой.

Информация о возможности, а также порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению размещена на сайте Правительства Республики Саха (Якутия) в сети Интернет. Достижения в данной сфере здравоохранения регулярно освещаются в средствах массовой информации.

Исполнительными органами государственной власти Республики Саха (Якутия) в области здравоохранения проводится ежемесячный

мониторинг количества направленных пациентов на госпитализацию в федеральные и республиканские медицинские организации, позволяющий осуществлять контроль оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Реализация программных мероприятий будет способствовать комплексному решению проблем: уменьшение периода ожидания на оперативное лечение, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, снижение уровня инвалидизации населения.

Однако даже при выполнении таких объемов высокотехнологичной медицинской помощи обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) остается неудовлетворительной, растут и удлиняются сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи. В данной ситуации необходимо дальнейшее развитие подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, а также увеличение объемов финансирования высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 06 сентября 1992 г. № 1132, пунктом 5.2.101. Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, выделяются объемы (квоты) высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках, планируемых для лечения больных из субъектов Российской Федерации. Регионы Российской Федерации, в том числе Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), организуют направление больных в клиники федерального подчинения за счет ассигнований с федерального бюджета, с оплатой проезда к месту лечения и обратно. В федеральных медицинских организациях в 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1722 пациентам (2013 году - 1645, 2012 году - 1478 чел.).

Мероприятие 2.11. Развитие службы крови.

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей российского здравоохранения, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи, как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

С 2007 года в рамках государственной целевой программы «Охрана здоровья населения Республики Саха (Якутия) на 2007-2011 годы» реализовывалась подпрограмма «Безопасное донорство», основной целью

которой была модернизация материально-технической базы службы крови республики.

В 2009 году Республика Саха (Якутия) была включена в реализацию ПНП «Здоровье» программы «Развитие службы крови». В рамках данной программы ГБУ Республики Саха (Якутия) «Станция переливания крови» была оснащена высокотехнологичным медицинским и компьютерным оборудованием на сумму более 92 млн рублей.

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2604-р Республика Саха (Якутия) была включена в программу реализации мероприятий по развитию службы крови с выделением субсидий в 2013 году из федерального бюджета в размере 127 912,3 тыс. рублей.

Проведенная модернизация станции переливания крови позволила внедрить новые высокотехнологичные методы заготовки донорской крови и ее компонентов и обеспечить их безопасность. Возрос объем плазмы на 14,7% (в 2009 г. - 6 989,0 л, 2012 г. - 8 020,8 л), с помощью аппаратного плазмафереза в 52 раза (2009 г. - 29,4 л, в 2012 г. - 1 551 л) увеличилось число безвозмездных доноров крови по сравнению с 2009 годом на 31% (в 2009 г. - 4416 доноров, 2012 г. - 5787).

Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови, такие как карантинизация плазмы, лейкофилтрация, вирусинактивация плазмы и тромбоцитов.

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) показатель количества доноров составляет 10,6 на 1 000 человек. В Российской Федерации данный показатель составляет в 2011 году - 11,8 на 1 000 человек, в Европейских странах и США данный показатель составляет от 35 до 60 на 1 000 человек.

С 20 января 2013 года вступил в силу Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов». Цель закона - формирование благоприятных социальных, правовых и экономических условий для более активного участия граждан в безвозмездном жертвовании собственной крови. Закон также наделяет граждан правом выбора между безвозмездной сдачей крови или сдачей крови за плату.

Выплаты донорам регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 265н «О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера», от 17 декабря 2012 г. № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы».

Вовлечение населения в донорство крови зависит, прежде всего, от социальных факторов. Суровые климатические условия, отдаленность населенных пунктов, низкая плотность населения, высокая заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С, неблагоприятная ситуация по туберкулезу, антропометрические особенности местного населения (вес менее 50 кг) препятствуют развитию донорства. В связи с чем необходимо поддержать имеющийся потенциал кадровых безвозмездных доноров и дальнейшего развития безвозмездного донорства, определив меры социальной поддержки на уровне субъекта и муниципальных образований.

Определены полномочия органов власти всех уровней в области организации и поддержки донорства. Установлена ответственность за несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови.

В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови в Республике Саха (Якутия) необходимо создание базы данных донорства крови и ее компонентов в отделениях переливания крови «РБ № 1 – НЦМ» и центральных районных больниц, в которую будут вноситься биометрические персональные данные донора.

Планируется дальнейшее совершенствование деятельности учреждений службы крови Республики Саха (Якутия), которое будет включать:

создание двухуровневой системы деятельности службы крови;

укрепление материально-технической базы учреждений и подразделений службы крови, в т.ч. поэтапная замена высокотехнологичным оборудованием;

целевая подготовка медицинских кадров;

развитие единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, на уровне ЦРБ с последующим включением и ведением единой базы доноров крови республики.

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

Мероприятие включает содержание деятельности учреждений здравоохранения службы крови, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

В Республике Саха (Якутия) будут два уровня данной системы (второй и третий).

Третий уровень представлен медицинскими организациями, имеющими в своем составе:

отделения переливания крови, трансфузиологические отделения, осуществляющие заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов и организацию трансфузионной терапии;

трансфузиологические кабинеты, осуществляющие транспортировку, хранение компонентов донорской крови, организацию трансфузионной терапии.

Второй уровень представлен Республиканской станцией переливания крови, осуществляющей заготовку, переработку, хранение, транспортировку компонентов крови, обеспечивающей их безопасность и выполняющей организационно-методические функции по координации деятельности подразделений службы крови в Республике Саха (Якутия).

Задачами службы крови республики являются:

осуществление заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов;

организация консультаций по проблемам производственной и клинической трансфузиологии;

внедрение новых технологий получения компонентов донорской крови и их клинического применения.

Мероприятие 2.12. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.

Персонализированную медицину определяют как быстро развивающуюся область здравоохранения, основанную на интегрированном, координированном и индивидуальном для каждого пациента подходе к фармакотерапии.

В стратегии развития медицины в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р, персонализированная медицина обозначена среди основных направлений развития наряду с геномикой, биоинформатикой, нанобиотехнологиями и т.д.

С каждым годом в практическое здравоохранение внедряются все новые и новые группы лекарственных средств. По оценке Всемирной организации здравоохранения, несмотря на то, что применение лекарств основывается на принципах доказательной медицины, эффективность терапии составляет только 60%. Растет частота нежелательных лекарственных реакций вплоть до смертельных исходов. Результаты исследований многих иностранных и отечественных клиницистов показывают, что при назначении стандартной дозы многих препаратов у части больных их концентрация в крови становится слишком высокой, тогда развиваются побочные эффекты, у других концентрация остается слишком низкой и лечение оказывается

неэффективным. Эффективность лекарственной терапии остается недостаточной.

Персонализированная медицина - инновационный метод медикаментозного лечения на основе знаний индивидуальных генетических и функциональных особенностей пациента.

В настоящее время персонализированная медицина рассматривается как стратегия профилактики, диагностики и лечения болезней на основе данных о молекулярно-генетических особенностях организма.

Цель - создание персонализированной фармакотерапии с высокой эффективностью и низкой токсичностью, прогресс в понимании природы ряда заболеваний и лекарственных эффектов, доступность и эффективность предупредительной терапии, использование медико-генетических подходов на этапе первичной медицинской помощи. Экономия на неэффективных лекарственных средствах для определенного больного.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 29 ноября 2013 г. № 01-8/4-2193 «О создании Центра Персонализированной медицины на базе ГБУ РС (Я) «Республиканская больница № 3» с целью реализации Комплексной программы развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года (утв. Правительством Российской Федерации от 24 апреля 2012 г. № 1853п-П8) открыт Центр Персонализированной медицины, как подразделение больницы.

В Центре проводится фармакогенетическое тестирование на дорогостоящие лекарственные препараты, которые больной принимает пожизненно, для избежания побочных эффектов; с высоким риском нежелательных явлений - онкологические, антикоагулянты. Определяется концентрация препаратов для больных с эпилепсией, сердечной и дыхательной недостаточностью для эффективного и безопасного применения. С 2013 года определяется фармакогенетический тест на антикоагулянты и антиагреганты (варфарин, клопидогрель), с конца 2014 года введены фармакогенетические тесты на в-блокаторы (метопролол), статины (аторвастатин, симвастатин, розувастатин), опиоидный анальгетик (трамадол), онкологические препараты (капецитабин, фторурацил), противогрибковые средства (вориконазол), всего на 20 лекарственных средств.

Реализация мероприятия предусматривает решение следующих задач:

введение терапевтического лекарственного мониторинга (измерение содержания концентрации лекарственных средств в сыворотке крови) для препаратов с узким терапевтическим коридором у которых границы эффективности и токсичности очень близки (антибиотики у тяжелых

больных, гормоны, гипотензивные препараты и т.д.);

усиление роли биомаркеров в персонализированной медицине для контроля лечения, дифференциации диагнозов;

внедрение на основе генетики предиктивной медицины с целью профилактики заболеваний таких как рак молочной железы, рак кишечника, артериальная гипертензия;

внедрение производства биоматериала;

развитие сети персонализации медицины (межрайонные центры);

подготовка кадров для персонализированной медицины;

повышение уровня информированности населения в вопросах персонализации медицины;

улучшение материально-технической базы республиканского Центра персонализированной медицины;

усиление роли клинической фармакологии и создание генетически обоснованных алгоритмов персонализированной медицины в целях повышения эффективности и безопасности фармакотерапии.

В рамках мероприятия планируется:

1. Улучшение материально-технической базы Центра персонализированной медицины.

2. Оснащение экспресс-методами персонализированной медицины.

3. Создание роботизированных станций контроля персонализированных показателей.

4. Развитие персонализированной медицины в отдаленных районах республики.

Развитие центра трансляционной медицины в Республике Саха (Якутия).

Трансляционная медицина способствует переносу открытий, сделанных в результате фундаментальных исследований в биомедицине, в медицинскую практику с целью улучшения лечения и диагностики. В основе развития трансляционной медицины лежат принципы персонализированной медицины. В настоящее время трансляционная медицина представляет собой комплексную систему научно-исследовательских, практических и социальных (биоэтических) мероприятий, тесно взаимосвязанных и взаимодействующих друг с другом.

Основная цель трансляционной медицины - применение достижений фундаментальных медико-биологических наук для поиска эффективных методов диагностики и лечения с точки зрения максимально эффективного перевода результатов фундаментальных научных исследований в инновации, востребованные на рынке медицинских услуг с учетом потребностей региона и тенденции развития биомедицинской науки в целом.

С 2016 года на базе Медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-

Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова» запланировано создание Центра трансляционной медицины по производству адаптивных клеточных биомедицинских продуктов на основе фибробластов и других фракций клеток в условиях ожоговых центров.

Проект направлен на производство биомедицинского продукта для лечения гипер- и гипотермических поражений кожи.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Указу Главы

Республики Саха (Якутия)

от 26 октября 2016 г. № 1450

Раздел I. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ (СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ)

Реализация мероприятий в рамках национальных проектов в сфере здравоохранения, Концепции демографической политики до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в республике, повышению эффективности службы родовспоможения и детства.

Сократились темпы уменьшения численности детского населения республики.

В последние годы в Республике Саха (Якутия) отмечается повышение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов.

Показатель общей заболеваемости новорожденных в 2014 году относительно 2012 года уменьшился на 2,5%, достигнув в 2014 году уровня 27,7 на 100 детей, родившихся живыми.

Общемировыми индикаторами, характеризующими не только систему здравоохранения, но и уровень социально-экономического развития общества, являются младенческая и материнская смертность.

За период 2006 - 2012 годов уменьшился показатель материнской смертности на 18,9% (с 36,5 до 29,6 на 100 тыс. родившихся живыми) и уменьшился показатель младенческой смертности на 9,4% (с 10,6 до 9,6 на 1000 родившихся живыми) соответственно. За период 2012 - 2014 годов показатель материнской смертности находится в пределах 29,4-18,0 сантипромилле (2012 г.-29,6, 2013 г.-18,0, 2014 г.- 29,4 на 100 тыс. родившихся живыми) и уменьшился показатель младенческой смертности на 16,7% (с 9,6 до 8,0 на 1000 родившихся живыми).

Однако даже при этой положительной динамике материнская и младенческая смертность в Республике Саха (Якутия) превышают показатели Российской Федерации. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. С 2012 г. Республика Саха (Якутия), как и вся Россия, перешла на новые критерии регистрации живорожденности с массой тела при рождении 500,0 грамм. По итогам прошлого года в республике произошло увеличение показателя младенческой смертности до

9,6 промилле. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации. Увеличение показателя младенческой смертности произошло за счет перинатальных причин, врожденных пороков развития. При одинаковых климатических условиях и транспортной схеме в ряде районов республики случаев младенческой смертности не регистрируется. Это требует оптимальной маршрутизации беременных женщин и детского населения по оказанию специализированной помощи, развитию передвиженных специализированных бригад.

В то же время в результате принимаемых организационных мероприятий в республике: контроля над семьями, проживающими в асоциальных условиях, проводимой совместной работы с социальными органами, повышения качества проводимой диспансеризации детей до 1 года, снизился показатель младенческой смертности вне медицинских учреждений, в первую очередь, от механической асфиксии. В связи с проводимым мониторингом и отбором детей, находящихся в крайне тяжелом состоянии, из медицинских организаций 1-го и 2-го уровня с переводом в учреждение 3-го уровня повысилось качество оказания медицинской помощи данному контингенту пациентов.

Показатель смертности детей 0 - 17 по итогам 2014 года составил 10,5 случаев на 10 000 детского населения (в 2012 году 11,9 случаев). В течение ряда лет превалирует смертность от внешних причин, которые составляет 33,6% от всех умерших детей до 17 лет включительно. 28,7% детей умирает от перинатальных причин, 10,1% от врожденных пороков развития. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. Особого внимания требуют показатели перинатальных потерь.

По данным официальной статистики у детей отмечается неуклонный рост впервые выявленных заболеваний, как и в других субъектах Российской Федерации. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни глаза и его придаточного аппарата. В возрастной категории 15 - 17 лет включительно - эта же структура заболеваемости сохраняется.

Продолжается также рост общей заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет включительно.

В 2014 году показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет повысился незначительно, на 0,5%, в сравнении с 2012 годом. В данной возрастной группе выросла заболеваемость:

в 3 раза - беременность, роды, послеродовый период;

- на 26% психическими расстройствами;
- на 13% инфекционными и паразитарными болезнями;
- на 11% болезнями уха и сосцевидного отростка;
- на 8,9% болезнями эндокринной системы;
- на 7,8% врожденными аномалиями;
- на 6,9% болезнями органов пищеварения;
- на 6,7% болезнями мочеполовой системы;
- на 3,6% болезнями глаза и его придаточного аппарата;
- на 2,5% новообразованиями.

В 2014 году по сравнению с 2012 годом уменьшилась на 3,1% общая заболеваемость подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно.

Одновременно, в данной возрастной группе увеличилась заболеваемость:

- на 24,7% инфекционными и паразитарными болезнями;
- на 12,8% - беременность, роды, послеродовый период;
- на 10,2% новообразованиями;
- на 9,2% болезнями органов пищеварения;
- на 7,2% психическими расстройствами;
- на 5,5% с травмами, отравлениями и воздействием других внешних причин;
- на 5% болезнями кожи и подкожной клетчатки;
- на 1,5% болезнями уха и сосцевидного отростка.

Отмечен рост заболеваемости во всех возрастных группах, связанный не только с повышением заболеваемости как таковой, также с повышением доступности диагностики патологии у детей с раннего возраста.

Особое внимание в республике уделяется детям-инвалидам. В динамике с 2005 года количество детей-инвалидов уменьшилось на 10,9%. С 2012 г. на учете стоит 6 045 детей-инвалидов. Однако до 2012 г. отмечалось увеличение количества детей с впервые установленной инвалидностью с 774 детей в 2005 г. до 799 - в 2012 г. Самой многочисленной группой детей инвалидов являются дети в возрасте от 5 до 9 лет, вторая по численности возрастная группа 10 - 14 лет. По итогам 2012 г. впервые за несколько лет изменилась структура причин, заболеваний, вызывающих инвалидность у детей. На первое место вышли болезни нервной системы, второе - врожденные пороки развития, третье - психические расстройства. До 2012 года основной причиной, приводящей к инвалидности детей, были врожденные пороки развития.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности необходима модернизация

материально-технической базы существующих учреждений родовспоможения, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием согласно порядкам оказания медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами, повышающими эффективность работы койки реанимации новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, создание отделений анестезиологии и реанимации для женщин. Для качественного мониторинга беременных высокой группы риска и оказания медицинской помощи при неотложных состояниях необходима организация Дистанционного консультативного центра с выездной бригадой (акушерской, анестезиолого-реанимационной и неонатологической).

Переход Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику глухоты, слепоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Необходимо дальнейшее обеспечение узкими специалистами районов республики для реализации программы «Родовой сертификат», что позволит привести в соответствие Порядкам оказания медицинской помощи материально-техническую базу учреждений родовспоможения, сократить показатели материнской и младенческой смертности, снизить заболеваемость новорожденных, проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний и снижению первичной инвалидности и смертности детей.

Создание эффективной трехуровневой системы оказания помощи беременным и новорожденным в республике возможно только при строительстве перинатального центра в г. Якутске.

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 (более 93% случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией у детей в возрасте 0 - 14 лет обусловлены вертикальной передачей вируса иммунодефицита человека).

Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимо повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека, в том числе унификации метода антиретровирусной профилактики, повышение до 99% охвата лекарственной профилактикой в соответствии с действующими стандартами и не менее 90% охвата трехэтапной профилактикой пар «мать - дитя».

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений решения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. В современных условиях отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, показатель женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 7,1%, значительное число семей нуждаются во вспомогательных репродуктивных технологиях. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из ведущих факторов являются аборты.

Несмотря на снижение числа абортов за последние 5 лет на 25,6% частота искусственного прерывания в республике остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение, включая создание центров и кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности, а также профилактики отказа новорожденных детей в родильных отделениях.

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% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Особенностью реализации подпрограммы является необходимость решения задач, связанных с реализацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным: повышение роли перинатального центра в повышении качества клинической работы первого и второго уровней учреждений родовспоможения с целью снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности в республике.

Раздел II. ЦЕЛИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Цель: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; повышение эффективности

медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должно соответствовать потребностям населения, достижениям медицинской науки; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку.

Задачи:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; повышение эффективности пренатального, неонатального и аудиологического скрининга, 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.

Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения;

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Характеристика основных мероприятий подпрограммы:

Мероприятие 4.1. Повышение эффективности системы оказания акушерской и педиатрической помощи. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

Одной из важнейших задач регионального здравоохранения является 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 повышение эффективности 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.

В 2011 году в республике организована трехуровневая система оказания медицинской помощи в период беременности, родов и новорожденным (1 уровень - 31 маломощное родильное отделение, 2 уровень - 6 городских родильных отделений, 3 уровень - перинатальный центр), внедрен Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи согласно приказу Минздрава России от 01 ноября 2012г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержден Лист маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальной патологии.

Перинатальный центр ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ», введенный в эксплуатацию в 2001 году, осуществляет замкнутый цикл оказания медицинской помощи бесплодным парам, женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, новорожденным детям и в течение первого года жизни по всей республике.

В перинатальном центре организован мониторинг беременных и новорожденных детей. Внедрена медицинская информационная система Т:МИС с модулем родовспоможение. Будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого и среднего риска. Будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого риска. Другие факторы также оказывают существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности - качество дорожного сообщения, достаточная доступность автомобильного и авиационного санитарного транспорта. Будет продолжена работа по формированию организации потока (маршрутизация) беременных, рожениц и новорожденных в учреждения, в которых сконцентрированы материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями территории, организация повышения квалификации сотрудников, работы по единым протоколам.

В рамках мероприятия 4.1 на Перинатальный центр ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ №1 - НЦМ» возложена функция акушерского дистанционно-консультативного центра. Оказание экстренной помощи на местах по линии санитарной авиации. В случае необходимости больных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией и преждевременными

родами транспортируют «на себя». На базе отделения реанимации новорожденных Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1-НЦМ» в 2010 году создан республиканский дистанционный консультативный центр. Отделение осуществляет консультативную помощь в районах республики и г. Якутска с оказанием экстренной помощи на местах по линии санитарной авиации. В случае необходимости обеспечивают трансфер «на себя».

С целью полноценного функционирования трехуровневой системы перинатальной помощи необходимо создание единого дистанционно-консультативного центра с организацией выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад при ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» с привлечением штатных единиц санавиации.

Установлена телемедицинская связь Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» со всеми родильными отделениями ЦРБ, чтобы врачи в республике могли круглосуточно консультироваться по поводу сложного пациента с профильными специалистами самой высокой квалификации. Видеоконсультации включают и передачу изображений с приборов - томографов, рентгеновских и ультразвуковых установок. С целью дистанционного консультирования беременных группы риска в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2016 годы поставлены и введены в эксплуатацию фетальные мониторы в родильные отделения ЦРБ и г. Якутска с центральной базой в Перинатальном центре ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ».

В Республике Саха (Якутия) созданы 5 межрайонных родильных отделений в Верхоянском, Вилюйском, Мегино-Кангаласском, Мирнинском, Среднеколымском районах.

В целях развития межрайонных центров запланирована организация межрайонного родильного отделения на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская ЦРБ» для населения Алданского и Нерюнгринского районов.

Запланировано расширить отделение патологии беременных ГБУ Республики Саха (Якутия) «Хангаласская ЦРБ» с 25 до 30 коек для госпитализации беременных из медицинских организаций республики с показаниями для 2 уровня. Для этого необходимо привести в соответствие оснащение родильного отделения ГБУ Республики Саха (Якутия) «Хангаласская ЦРБ» согласно приказу Минздрава России от 01 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

В целях повышения квалификации медицинских работников

необходимо предусмотреть мероприятия по развитию симуляционного центра в Перинатальном центре ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» и симуляционных кабинетов/уголков в учреждениях родовспоможения 2 и 1 уровня.

В рамках рационализации коечного фонда, повышения доступности медицинской помощи женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений беременности, предусмотрена организация отделений сестринского ухода при ГБУ Республики Саха (Якутия) «ЯГКБ» на 10 коек в 2013 году, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Алданская ЦРБ» на 5 коек в 2014 году, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Мирнинская ЦРБ» на 10 коек в 2016 году для беременных с высокой и средней степенью риска в родах и женщин на период нахождения новорожденных в отделении реанимации и патологии новорожденных за счет перепрофилирования имеющихся коек.

На уровень младенческой смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода. Прежде всего это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. В республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным с одним перинатальным центром. В развитых государствах перинатальные центры организуются из расчета 1 центр на 1 миллион населения в странах с высокой плотностью населения и на 500 тыс. населения в странах с низкой плотностью. При таком расчете в Республике Саха (Якутия), регионе с большой территорией с труднодоступными районами, низкой плотностью населения и сложной транспортной схемой, в связи с переходом на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходимо наличие двух перинатальных центров.

Учитывая вышеизложенное, планируется строительство городского перинатального центра в г. Якутске на 130 коек.

В 2011 - 2012 гг. в рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения проведен капитальный ремонт 5 родильных отделений, 1 женской консультации. В рамках реализации ПНП «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2016 годы значительно улучшилось оснащение учреждений родовспоможения республики оборудованием. С 2011 г. удельный вес учреждений родовспоможения, оснащенных согласно порядку, увеличился в 3,4 раза. По результатам мониторинга оснащений родильных отделений

республики на 01 января 2015 года согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» оснащение 27 (72,9%) учреждений родовспоможения соответствуют порядку.

Необходимо продолжить мероприятия по приведению в соответствие приказу Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» материально-технической базы учреждений родовспоможения республики.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2016 годы в мероприятиях по внедрению стандартов приняли участие 23 лечебно-профилактических учреждения, оказывающие медицинскую помощь пациенткам акушерско-гинекологического профиля и новорожденным. В ходе реализации Программы внедрены 10 стандартов, в том числе 2 для новорожденных, 8 акушерско-гинекологических. Также внедрены клинические протоколы, утвержденные Российским обществом акушеров-гинекологов и неонатологов, рекомендованные Минздравом Российской Федерации.

Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела. Переход с 01 января 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

В Республике Саха (Якутия) совершенствуется трехуровневая система с маршрутизацией беременных высокого риска в зависимости от срока гестации и патологии новорожденного. Внедрены клинические протоколы «Преждевременные роды» и «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах».

Планируется организация в структуре перинатального центра операционной для новорожденных для проведения инвазивных процедур и оперативных вмешательств на месте детям с ЭНМТ и ОНМТ.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, в первую очередь необходимо достаточное количество реанимационных коек для

новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства, что в основном решается в рамках мероприятия по развитию сети перинатальных центров.

В республике для полноценного функционирования трехуровневой системы за последние 3 года на 58 увеличено число коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием, с 6 коек в 2010 г. до 64 коек в 2012 г. Таким образом, показатель обеспеченности данными койками составил 3,8.

Основой качественного прорыва в выхаживании детей с ОНМТ и ЭНМТ явилось использование новых методов респираторной терапии новорожденных - управляемой искусственной вентиляцией легких, триггерной и высокочастотной осцилляторной вентиляции, а также внедрение способов парентерального питания, основанных на анализе нутритивного, метаболического и гемодинамического статуса таких детей. На сегодняшний день решен вопрос обеспечения новорожденных дорогостоящими жизненно важными препаратами, в том числе курасурфом, который необходим в лечении всех недоношенных детей. Внедрены современные методы лечения различной патологии у детей 1-го года жизни. В рамках реализации республиканской Программы модернизации здравоохранения 2011 - 2016 годов поставлено и введено в эксплуатацию медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, инкубаторы, фетальные мониторы, реанимационные места и др.) в 14 учреждениях родовспоможения.

В течение 2013 - 2014 гг. в учреждениях родовспоможения и детства республики планируется увеличение реанимационных коек и интенсивной терапии для новорожденных на 4 койки, показатель обеспеченности данными койками составит 4,0.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, в первую очередь необходима организация реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства, что в основном решается в рамках мероприятия по развитию сети перинатальных центров.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и

методическую помощь регионам.

Для эффективного развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период предполагаются родовспомогательные учреждения со следующим медицинским оборудованием: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, ультразвуковые системы, цифровые рентгеновские аппараты, открытые реанимационные комплексы. В 2015 году на оснащение учреждений родовспоможения оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи в рамках государственного бюджета Республики Саха (Якутия) предусмотрено 10 150 тыс. руб.

Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, особенно с низкой массой.

Транспортировка новорожденных из родильных отделений и межрайонных родильных отделений республики на оснащенном в соответствии с современными требованиями и стандартами специализированном транспорте повысит доступность, качество и своевременность оказания медицинской помощи новорожденным.

В республике необходима модернизация и дооснащение службы транспортировки новорожденных детей в критическом состоянии в межрайонных родильных отделениях, где развернуты межрайонные отделения реанимации и выхаживания новорожденных детей, а также в головном республиканском реанимационно-консультативном центре Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № - 1 НЦМ». Дефицит и устаревший парк неонатальных реанимобилей и реанимобилей для перевозки детей старше одного месяца диктует необходимость постоянного их обновления. Планируется приобрести неонатальные реанимобили и для транспортировки детей старше одного месяца для 5 межрайонных родильных отделений и Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № - 1 НЦМ». С целью транспортировки новорожденных в критическом состоянии планируется обеспечить санитарную авиацию необходимым медицинским оборудованием.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит повысить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных.

Мировой и передовой отечественный опыт показывают, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но

и профилактики инвалидности, именно поэтому данное мероприятие подпрограммы чрезвычайно актуально.

В республике планируется ведение регистров по результативности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Создание службы катамнеза с последующим наблюдением до 3 - летнего возраста за детьми, перенесшими критическое состояние в раннем возрасте, на базе перинатальных центров и детских больниц с организацией регистра пациентов, этапного наблюдения и обеспечения индивидуального расширенного календаря вакцинации.

Значимым направлением является также создание персонифицированных программ иммунизации детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, с учетом их иммунного статуса.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит повысить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных. Мировой и передовой отечественный опыт показывают, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности, именно поэтому данное мероприятие подпрограммы чрезвычайно актуально.

В целях повышения эффективности медицинской помощи детям, родившимся с очень низкой, с экстремально низкой массой тела, перенесших медикаментозное, оперативное лечение в медицинских учреждениях при детских поликлиниках (консультациях), планируется открытие кабинетов катамнеза, ведение регистра новорожденных, рожденных с ЭНМТ. На базе ДГБ будет продолжено развитие оказания восстановительного реабилитационного лечения детям до 3-х лет. Кроме этого планируется проведение иммунизации новорожденных, родившихся с ЭНМТ от РС-инфекции.

В целях снижения младенческой и материнской смертности в рамках Программы планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

формировать поток (маршрутизацию) беременных, рожениц и новорожденных согласно Порядкам;

создать выездные анестезиолого-реанимационные акушерские и неонатальные бригады при ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ перинатальный центр»;

строительство городского перинатального центра в г. Якутске на 130 коек;

организовать отделения сестринского ухода при акушерских стационарах республики для беременных женщин, проживающих в отдаленных районах и не имеющих прямых показаний для направления в отделения патологии беременных, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, и для родильниц на период пребывания новорожденных в отделении реанимации и патологии новорожденных;

проведение капитального ремонта и реконструкции родильных отделений согласно современным требованиям;

поэтапное приведение оснащения учреждений родовспоможения оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н), Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н);

поэтапное приведение штатного расписания учреждений родовспоможения оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н).

Повышение эффективности методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Одной из особенностей эпидемического процесса в последние годы является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин, что составило 486, из них только за последние 5 лет выявлено 38,3% или 186 женщин.

Внедрение в Российской Федерации современной бесплатной высокоактивной антиретровирусной терапии изменило отношение медицинских специалистов и людей, живущих с ВИЧ, к беременности. Так, увеличивается число беременностей, завершившихся родами, только за последние 5 лет их удельный вес составил 59% или 88 родов от кумулятивного числа зарегистрированных родов.

По итогам 2015 кумулятивное количество рожденных детей от ВИЧ-

инфицированных матерей – 150, в том числе за 2010 г. - 14, 2011 г. – 20, в 2012 г. -11, в 2013 г. – 18, в 2014 г. – 6, в 2015 г. - 18.

По итогам 2015 кумулятивное количество рожденных детей от ВИЧ–инфицированных матерей – 150, в том числе за 2010 г. - 14, 2011 г. – 20, в 2012 г. -11, в 2013 г. – 18, в 2014 г. – 6, в 2015 г. - 18.

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

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили АРВ препараты за все время наблюдения 149 инфицированных беременных женщин или 100% завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 144 или 96,6% матерей.

Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100%.

По данным ведомственного мониторинга за все годы наблюдались единичные случаи детей, инфицированных ВИЧ при перинатальных контактах.

Вместе с тем, несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и рожденных ими детей, частота вертикальной передачи ВИЧ-инфекции составляет в целом по республике 4%, что требует дальнейшего повышения эффективности организации системы профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека и обеспечения условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей.

В этих целях в рамках Программы планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, родов и в 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;

для раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей освоить обследование плаценты - тест HL A на p24;

предоставление заменителей грудного молока и детского питания женщинам с ВИЧ, родившим ребенка, в возрасте до 3 лет с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечен охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов, начиная с 95% в 2012 году, и увеличение охвата до 100% к 2017 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5%, и показатель частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку снизится с 4,1% в 2012 году до 3,5% к 2017 году.

Мероприятие включает укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, приобретение лекарственных и диагностических препаратов, наборов для матерей и новорожденных, полноценное питание беременных женщин, кормящих матерей, а также детей до трех лет, в том числе работы и услуги по планированию, хранению и доставке этих продуктов до раздаточных пунктов.

Мероприятие 4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция.

Для повышения эффективности работы сети межмуниципальных детских больниц с перинатальными центрами и головных учреждений службы родовспоможения и детства, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге, снижения смертности и инвалидности, необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую диагностику патологии у детей.

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).

Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволивших

выявить ДНК плода в плазме крови беременных женщин с ранних сроков беременности. За рубежом аналогичные подходы пока используются только в научных целях. В России уже начаты работы в этом направлении и клинически апробированы технологии неинвазивной пренатальной диагностики на основании обнаружения плодовой ДНК. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

С декабря 2011 года в Республике Саха (Якутия) начат массовый комбинированный скрининг беременных I триместра в сроки 11 - 13 недель 6 дней (ультразвуковой и биохимический), согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 01 марта 2011 г. № 01-8/4-196а «О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Республики Саха (Якутия)» пренатальному скринингу в период с 11 до 13 недель 6 дней гестации подлежат все беременные женщины, проживающие на территории Республики Саха (Якутия), обратившиеся за медицинским наблюдением в учреждения здравоохранения независимо от форм собственности.

В рамках Соглашения между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Министерством здравоохранения России республике было выделено финансирование в размере 29,9 млн рублей, в том числе из федерального бюджета - 24,9 млн рублей, из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) - 5 млн рублей. Выделенные средства позволили оснастить отделение пренатальной диагностики МГК перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ». Отделение пренатальной диагностики МГК оснащено аппаратом УЗИ экспертного класса, лаборатория МГК оснащена современным медицинским оборудованием. Также лаборатория МГК в полном объеме обеспечивается реактивами и расходным материалом для проведения биохимического скрининга. За 2011-2013 годы организована работа 30 кабинетов пренатальной диагностики центральных районных больниц. В 2014 году открыто отделение пренатальной диагностики в г. Якутске. В 2015 году оснащены 3 кабинета пренатальной диагностики центральных районных больниц аппаратом УЗИ высокого класса.

Проведена подготовка 11 специалистов по экспертной ультразвуковой диагностике с получением сертификатов международного образца. Проведены выездные тематические усовершенствования по пренатальной диагностике.

В рамках реализации Программы в 2015 году всего обследовано 10437 беременных женщин. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной перинатальной диагностики нарушений развития ребенка составило 83,2%. В медико-генетической консультации ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» проконсультированы 106 беременных женщин группы риска; проведено 105 процедур инвазивной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, плацентоцентез) с выполнением подтверждающих цитогенетических тестов, выявлено 30 случаев хромосомных аномалий плода и 248 случаев врожденных пороков развития. Ранняя диагностика врожденных аномалий дала возможность прервать 121 беременность с заболеваниями плода, несовместимыми с жизнью, на ранних сроках и прооперировать несколько детей в первые дни рождения, остальные дети взяты под наблюдение.

В рамках данного направления подпрограммы планируется продолжить реализацию мероприятий ПНП «Здоровье». Для повышения эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге, снижения смертности и инвалидности, необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую диагностику патологии у детей.

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).

Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволивших выявить ДНК плода в плазме крови беременных женщин на ранних сроках беременности.

Планируется внедрение новых технологий:

молекулярный скрининг хромосомных аномалий;

диагностика микроциркуляторных синдромов.

Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

В целях снижения младенческой и перинатальной смертности и

инвалидизации детей от врожденных аномалий, хромосомных и наследственных заболеваний в рамках Программы планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

продолжить мероприятия пренатальной (дородовой) диагностики;
внедрение новых технологий (молекулярный скрининг хромосомных аномалий, диагностика микроделеционных синдромов).

Проводимые в настоящее время мероприятия являются базой для дальнейшего обязательного расширения мероприятий по развитию пренатальной диагностики новыми технологиями и методами мирового уровня:

молекулярный скрининг на носительство частых наследственных заболеваний;

неинвазивный молекулярный скрининг беременных на анеуплодии плода;

диагностика микроделеционных синдромов.

Будут использованы безопасные методы (венозная кровь беременных, амниотическая жидкость), технологии автоматического выделения ДНК, автоматического секвенирования, биочиповые технологии.

Для этого планируется приобретение специального медицинского и вспомогательного лабораторного оборудования - VoVs-системы для диагностики микроделеционных синдромов, термоциклера реального времени, автоматических систем подготовки и анализа для молекулярно-генетических, цитогенетических исследований, оборудования для молекулярного кариотипирования.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения в республике начата работа по неонатальной хирургии. Однако технологии оперативного лечения детей раннего возраста требуют не только наличия определенного материально-технического оснащения учреждений, оказывающих хирургическую помощь детям раннего возраста, но и специально подготовленных кадров, обладающих навыками и опытом лечения таких пациентов.

Развитие данного направления в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения является только первым этапом по созданию системы неонатальной хирургии в республике.

Дальнейшее развитие неонатальной хирургии, включая создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи данному контингенту детей, позволит сохранить жизнь до 500 детей и обеспечить им полноценное развитие и интеграцию в общество.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального

скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. В Республике Саха (Якутия) проводится массовое обследование новорожденных детей на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга. С 2006 года, помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания, начато обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. Расширение массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания с 2006 года включено в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.

За период 2006 - 2011 годов обследовано более 107 630 новорожденных, выявлено 30 случаев наследственных заболеваний: адреногенитальный синдром - 7, муковисцидоз - 3, врожденный гипотиреоз - 16, фенилкетонурия - 4.

При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

В рамках описываемого мероприятия планируется продолжение ранее начатого в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 - 2011 годах нового алгоритма аудиологического скрининга. В результате проведения аудиологического скрининга с 2009 г. по 2012 г. выявлено 365 детей с патологией органов слуха. Всего обследовано 45 715 новорожденных. Создан регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации.

Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности и требует дальнейшего развития в каждом регионе страны. Однако до настоящего времени сохраняется значительная разница результативности скрининга в регионах, что связано, прежде всего, с недостаточной организацией проведения данного мероприятия, подготовкой кадров, преемственностью между амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеньями.

В рамках реализации этого мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность на 30%, то есть сохранить жизни 50 - 60 детей.

С целью расширения неонатального скрининга планируется внедрение технологии тандемной масс-спектрометрии, что позволит расширить число скринируемых заболеваний до 30 нозологий и повысить эффективность

суммарного выявления заболеваний. Своевременное лечение позволит снизить младенческую и детскую смертность и инвалидность от врожденных и наследственных заболеваний, уточнение диагноза позволит предупредить новые случаи в семьях.

Показателями эффективности будет число обследованных детей и число суммарно выявленных отклонений.

Планируется обследование 17 000 новорожденных по массовому скринингу, 500 детей по селективному скринингу.

Необходимо приобретение специального медицинского и вспомогательного лабораторного оборудования (комплект оборудования для тандемной масс-спектрометрии), реагентов и расходных, проведение подтверждающей диагностики в группе с положительными первичными тестами.

Планируется также продолжить реализацию мероприятий по антенатальной профилактике, в том числе иммунизацию резус-отрицательных неиммунизированных беременных женщин в 28 недель беременности и определение резус-плода у резус-отрицательных беременных женщин, внедрить технологии внутриутробного заменного переливания крови.

Мероприятие 4.3. Развитие специализированной медицинской помощи женщинам и детям.

Развитие специализированной медицинской помощи женщинам.

Охрана репродуктивного здоровья женщин и девушек-подростков приобретает особую актуальность. Важным показателем репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая патология.

За 2014 год в структуре гинекологической заболеваемости на первом месте - расстройства менструаций 932,4 на 100 000 женского населения (2013 г. - 1128,9), на втором - воспалительные болезни женских тазовых органов 848,6 на 100 000 женского населения (2013 г. - 851,1), на третьем - эрозия и эктропион шейки матки 719,5 на 100 000 женского населения (2013 г. - 806,1), на четвертом - бесплодие 231 на 100 000 женского населения (2013 г. - 186,3), на пятом - эндометриоз 221,1 на 100 000 женского населения (2013 г. - 196,6). У девушек-подростков отмечается снижение гинекологической заболеваемости: расстройства менструаций 1372,8 (2010 г. - 1726,4), на втором - воспалительные болезни женских половых органов 577,2 (2011 г. - 634) на 1000 соответствующего возраста.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В консультации по репродукции человека (КРЧ) Перинатального центра ГБУ

Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» выполняются вспомогательные репродуктивные технологии: экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в матку, инъекция сперматозоида в ооцит (ИКСИ).

С 2013 года в Республике Саха (Якутия) вспомогательные репродуктивные технологии включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Саха (Якутия) медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов. Ежегодно увеличиваются объемы оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В 2015 году в отделении вспомогательных репродуктивных технологий Перинатального центра ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ» проведено 134 процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) (2013 г. - 60, 2014 г.- 113).

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В целях оказания услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактике аборт, профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний, а также по оказанию первичной специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья в 2013 году планируется завершение строительства и ввод в эксплуатацию Центра репродуктивного здоровья в г. Якутске.

В целях оказания услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактике аборт, профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний, а также по оказанию первичной специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья в 2013 году завершено строительство и введен в эксплуатацию Центр охраны здоровья семьи и репродукции в г. Якутске.

Профилактика аборт является одной из приоритетных задач республики, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. Необходимо предусмотреть программы «Современные методы профилактики аборт» по обеспечению современными контрацептивными средствами социально незащищенных слоев населения.

Планируется развитие инновационно-технологических видов медицинской помощи, внедрение эндоскопической гинекологии на базе гинекологических отделений ГБУ Республики Саха (Якутия) «ЯГКБ», «Мирнинская ЦРБ», «Нерюнгринская ЦРБ».

В настоящее время по Республике Саха (Якутия) сохраняется рост частоты онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, в том числе рака молочной железы (на 6,6% в 2014 году к уровню 2013 года), тела матки (на 4,4% в 2014 году к уровню 2013 года), рака яичников (на 2,2% в 2014 году к уровню 2013 года), рака шейки матки (на 8,4% в 2014 году к уровню 2013 года).

Таким образом, проблема предупреждения и раннего выявления онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин является чрезвычайно актуальной.

С целью осуществления мероприятий, направленных на повышение репродуктивного здоровья и своевременную диагностику и снижение смертности от рака молочной железы, яичников, шейки и тела матки, планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

обеспечение современными контрацептивными средствами социально незащищенные слои населения;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения нарушений репродуктивной системы и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

внедрение эндоскопической гинекологии на базе гинекологических отделений ГБУ Республики Саха (Якутия) «ЯГКБ», «Мирнинская ЦРБ», «Нерюнгринская ЦРБ»;

ежегодное увеличение объемов вспомогательных репродуктивных технологий;

увеличение объемов по скринингу рака молочной железы (УЗИ, маммография);

внедрение новых технологий при скрининге рака шейки матки (жидкостная цитология);

регулярные профилактические осмотры населения, диспансеризация групп риска, просветительская работа по мотивации населения для активного и сознательного участия в скрининговых мероприятиях;

включение в календарь прививок вакцинации против вируса папилломы человека в 2016 г.;

развитие медико-генетических технологий для предупреждения и развития генетических и мультифакториальных патологий: определение генетических факторов невынашивания (генотипирование по HLA-системе, гены предрасположенности), определение генетических факторов предрасположенности к врожденным порокам развития;

повышение квалификации специалистов: проведение межрайонных обучающих семинаров, тренингов для врачей акушеров-гинекологов и

акушеров, анестезиологов в акушерстве.

Развитие специализированной медицинской помощи детям.

В республике из 676 населенных пунктов 50% относится к категории малонаселенных, 44% - к категории труднодоступных, отдаленных, 12 районов имеют население ниже 10 тысяч населения. 16 относятся к арктической группе. Количество детского населения в республике 251 515 детей от 0 до 17 лет включительно.

Плотность населения составляет 0,3 человека на 1 кв. км, детского населения колеблется от 0,004 (Оленекский улус) до 0,19 (Нерюнгринский район). В г. Якутске плотность детского населения составляет 20,5 ребенка на 1 кв. км.

В республике отмечается централизация специализированной медицинской помощи детскому населению (г. Якутск), развитие выездной формы оказания специализированной медицинской помощи.

Все учреждения, оказывающие медицинскую помощь детям, разделены на три уровня:

К первому уровню относятся учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: ФАП - 211, ЦРБ - 27, районные больницы - 2, врачебные амбулатории - 2 (сельские), участковые больницы - 6, городские больницы - 11, противотуберкулезный диспансер - 2, противотуберкулезные детские санатории - 4 (Таттинский, Сунтарский, Чурапчинский районы).

К первому уровню относятся также:

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Городской специализированный дом ребенка», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Стоматологическая детская поликлиника г. Якутска», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская больница», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Поликлиника № 1», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская больница № 2», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская больница № 3», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская больница № 4», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутская городская больница № 5».

Ко второму уровню относятся учреждения, оказывающие медицинскую помощь детскому населению, которая осуществляется в Верхоянской, Вилюйской, Мегино-Кангаласской, Мирнинской, Нерюнгринской, Нюрбинской и Среднеколымской ЦРБ, ГБУ Республики Саха (Якутия) «Детская городская клиническая больница № 2», которая осуществляет помощь детям с инфекционной патологией. Фтизиатрическая помощь осуществляется в детских туберкулезных санаториях г. Вилюйска и г. Нюрбы.

Оказание специализированной помощи 3-го уровня, в т.ч. ВМП детскому населению республики осуществляется в:

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 – НЦМ»: перинатальном центре, педиатрическом центре, медико-генетической консультации;

ГБУ Республики Саха (Якутия) НПЦ «Фтизиатрия»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский детский туберкулезный санаторий им. Дмитриевой» г. Якутска;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 3»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Подростки с 15 лет до 18 лет получают специализированную помощь III уровня:

ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 2 - ЦЭМП» по травматологии, ортопедии, камбустиологии, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологии, нейрохирургии;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский эндокринологический диспансер Министерства здравоохранения РС(Я)»;

ГАУ Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер»;

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский наркологический диспансер».

Коечный фонд педиатрической службы Республики Саха (Якутия) представлен соматическими (педиатрическими) и специализированными круглосуточными койками по 22 профилям.

Влияние на качество и доступность специализированной медицинской помощи детям оказывает то, что в районах республики медицинская помощь оказывается в стационарах для «взрослых» пациентов.

Педиатрический центр в составе государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» является единственным в республике многопрофильным специализированным медицинским учреждением, оказывающим консультативную поликлиническую, экстренную и плановую стационарную помощь детскому населению Республики Саха (Якутия) по 23

специальностям.

Основными задачами Педиатрического центра являются: оказание специализированной консультативно-диагностической, экстренной и плановой стационарной медицинской помощи детскому населению республики, оказание консультативной и организационно-методической помощи ЛПУ республики по вопросам охраны здоровья детей и подростков.

Специализированная медицинская помощь в ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 – НЦМ» оказывается в Педиатрическом центре, рассчитанном на 312 коек, включающем в себя 18 отделений:

- кардиоревматологическое отделение на 20 коек;
- пульмонологическое отделение на 20 коек;
- гастроэнтерологическое отделение на 20 коек;
- нефрологическое отделение на 20 коек;
- эндокринологическое отделение на 17 коек;
- ЛОР отделение на 30 коек;
- онкологическое отделение на 25 коек;
- психоневрологическое отделение № 1 (для детей раннего возраста до 1 года) на 15 коек;
- психоневрологическое отделение № 2 (для детей с возраста 1 год) на 30 коек;
- приемно-диагностическое отделение на 5 коек;
- урологическое отделение на 20 коек;
- хирургическое отделение (в составе 5 коек неонатальной хирургии) на 20 коек;
- ортопедотравматологическое отделение на 30 коек;
- отделение гнойной хирургии на 20 коек;
- нейрохирургическое отделение (в составе 5 офтальмологических коек) на 20 коек.

Также в составе Педиатрического центра имеется консультативная поликлиника, рассчитанная на 300 посещений в день, и дневным стационаром на 5 коек, отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии на 12 коек, отделение гравитационной хирургии крови.

В целях качественного оказания специализированной медицинской помощи детям с ЛОР патологией в Республике Саха (Якутия) на базе Педиатрического центра проведено репрофилирование ЛОР отделения, которое обслуживало все нозологии данного профиля, в отделение ЛОР для оказания плановой помощи в составе 30 коек с одновременным открытием ЛОР отделения для оказания экстренной и неотложной помощи на базе Детской городской клинической больницы № 2 на 15 коек.

В целях повышения оказания специализированной медицинской

помощи детям с онкологической патологией в Республике Саха (Якутия) на базе Педиатрического Центра проведено перепрофилирование гематологического отделения в отделение онкологии на 25 коек, в составе которого сохранены гематологические койки - 5, внедрен стандарт оказания медицинской помощи детям с онкологической патологией. За период 2011 - 2012 гг. внедрены и используются следующие протоколы лечения онкобольных: 2011 год - протокол лечения больных с гепатобластомой Москва 2010, протокол лечения больных нефробластомой Москва 2010. 2012 год - протокол лечения саркомы Юинга EWING-2008, протокол EURAMOS - 1/.

В целях совершенствования специализированной медицинской помощи детям по профилю «неврология» и с целью повышения качества медицинского обслуживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, детей, перенесших тяжелую перинатальную патологию, включая врожденные пороки развития и внутриутробную инфекцию, потребовавших проведения реанимационных мероприятий или хирургического вмешательства в периоде новорожденности в ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ», реализации приказа Правительства РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н о медицинских критериях регистрации новорожденных с 1 мая 2013 г. увеличен коечный фонд психоневрологического отделения для детей раннего возраста с 15 до 30 коек для пребывания детей в возрасте с 1 месяца и до 3 лет. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю «Неврология» специализированная медицинская помощь детям с 3 до 15 лет оказывается в психоневрологическом отделении для детей с органическим поражением ЦНС на 20 круглосуточных койках и на 5 койках дневного стационара. В общем неврологический коечный фонд ПДЦ увеличен на 5 коек дневного стационара. Для повышения форм преемственности на амбулаторном этапе с целью организации динамического наблюдения за новорожденными детьми от рождения, проведения комплекса лечебно-коррекционных мероприятий детскому населению до 3-х лет (в т.ч. за глубоконедоношенными детьми), страдающему отдельными состояниями перинатального периода, минимизации их последствий, снижения инвалидности и повышения качества жизни детей организован кабинет катamnестического наблюдения в Консультативной поликлинике ПДЦ ГБУ Республики Саха (Якутия) «РБ № 1 - НЦМ», который начал функционировать с мая 2013 года.

Внедрение в Педиатрическом центре информационных технологий позволило координировать детскую реанимационную службу республики и осуществить круглосуточный дистанционный мониторинг тяжелобольных пациентов республики.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 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», от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) направляет детей - жителей Республики Саха (Якутия) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансплантация, урология, челюстно-лицевая хирургия - в федеральные медицинские учреждения в счет федеральных квот.

Решение о направлении детей в федеральные медицинские учреждения или учреждения иных субъектов осуществляется на основании решения Комиссии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия). На рассмотрение в Комиссию Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) предоставляются медицинские документы детей центральными районными больницами или медицинскими учреждениями г. Якутска через врачебные комиссии республиканских учреждений: ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Научно-практический центр «Фтизиатрия», ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер».

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2016 годы в учреждениях здравоохранения было внедрено 23 федеральных стандарта медицинской помощи детям. Всего за 2011 - 2012 годы пролечено 2071 детей в соответствии со стандартами.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным пневмонией, реализован в 29 учреждениях здравоохранения, в 2011 - 2012 годы получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 945 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным инсулинозависимым сахарным диабетом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2011 - 2012 годы получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 160 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным бронхиальной астмой, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2011 - 2012 гг. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 341 ребенок. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при астме у детей % соответствия составил 98%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным острым перитонитом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2011 - 2012 гг. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 34 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным анкилозирующим и ювенильным ревматоидным артритом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 13 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи новорожденным реализован в 7 учреждениях здравоохранения, в 2011 - 2012 гг. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом с синдромом дыхательных расстройств 213 детей, бактериальным сепсисом новорожденных - 10 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи больным детям с хирургической патологией реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2011 - 2012 гг. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом перелома костей голени - 15, перелома костей черепа и лицевых костей - 36, ожогами - 5, флегмоной, абсцессом - 70, гидроцеле, фимоза - 160, болезни Гиршпрунга - 2.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным офтальмологической патологией, реализован в 2 учреждениях здравоохранения, в 2012 г. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 30 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным нефротическим синдромом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2012 г. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 20 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным острым лимфобластным лейкозом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2012 г. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 3 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным гипопитуитаризмом, реализован в 1 учреждении здравоохранения, в 2012 г. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 10 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям, больным язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, реализован в 1 учреждении

здравоохранения, в 2012 г. получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 4 детей.

При дальнейшем укреплении материально-технической базы учреждений здравоохранения планируется расширить перечень внедряемых стандартов медицинской помощи.

В Педиатрическом Центре НЦМ в рамках модернизации здравоохранения 2011 - 2012 гг. внедрены и действуют порядки оказания медицинской помощи детям по следующим направлениям: онкология, гастроэнтерология, пульмонология, травматология и ортопедия, неонатальная хирургия, урология. Данные отделения оснащены всем необходимым оборудованием согласно порядкам по программе модернизации.

В рамках развития здравоохранения планируется внедрение порядков по оказанию медицинской помощи детям по профилям: неврология, эндокринология, отоларингология, кардиология, ревматология, анестезиология и реаниматология.

С целью оказания доступной специализированной медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных, труднодоступных районах, в основном на Крайнем севере, в рамках модернизации здравоохранения организованы постоянно действующие передвижные медицинские врачебные бригады.

Для реализации этого направления было закуплено 10 аппаратно-программных комплексов (АКДО), которые были установлены в 10 наиболее отдаленных, труднодоступных населенных пунктов республики: Анабарский (2 621 км от г. Якутска), Абыйский (2 900 км), Оленекский (2026), Булунский (1694 км), Усть-Янский (2068 км), Аллаиховский (2 700 км), Нижнеколымский (3 189 км), Среднеколымский (2 664 км), Жиганский (754 км), Кобяйских (334 км).

Работа организована по схеме реализации деятельности передвижных отрядов:

на 1 этапе - обработка данных, полученных по АКДО - аппаратно-программного комплекса для выявления профильной патологии детского населения населенного пункта;

на 2 этапе - выбор по профилю патологии населения перечня направляемых специалистов и выезд диагностического отдела передвижной бригады;

на 3 этапе - выезд лечебной (хирургической) бригады (отоларинголог, детский хирург, детский уролог-андролог).

В течение 2012 года проведена диспансеризация в этих районах собственными силами, используя АКДО. С учетом выявленной патологии -

профиля заболевания с сентября месяца направлялись бригады врачей из Педиатрического центра.

Узкие специалисты оказали специализированную помощь детям всей арктической группы районов. Из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) на командировочные расходы выделено 2 200 000 руб.

Планируется создание и поддержание в постоянной готовности мобильного многопрофильного отряда по оказанию неонатальной хирургической и анестезиологической помощи на местах детям с экстремально низкой массой тела и детям, перенесшим тяжелую перинатальную патологию, при невозможности транспортировки в НЦМ г. Якутска.

Показатели, определяющие состояние здоровья детского населения в Российской Федерации, в течение последних лет свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях.

В связи с переходом с 2012 года на новые критерии регистрации рождения по рекомендации ВОЗ крайне актуальной становится проблема ретинопатии недоношенных. Ежегодно в Республике Саха (Якутия) рождается до 1 200 недоношенных детей, по данным исследований среди этих детей около 70% относятся к группе риска по развитию нарушения зрения. Примерно у 25 - 37% формируется ретинопатия недоношенных. Среди этой категории детей 20 - 50% требуют хирургической коррекции.

Диагностика заболевания на ранних стадиях, а также своевременно начатое лечение, включая использование современных передовых технологий, позволяют предотвратить развитие тяжелых и необратимых стадий ретинопатии недоношенных, снизить число детей-инвалидов по зрению, в том числе с полной слепотой. Вместе с тем данный вид помощи пока доступен только в отдельных лечебных учреждениях крупных городов некоторых регионов. В рамках модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) приобретено оборудование для диагностики и лечения ретинопатии недоношенных, но необходимо дальнейшее развитие микрохирургии глаза недоношенных.

Необходимо дальнейшее развитие специализированной помощи детям с эндокринологической патологией, на сегодняшний день имеется проблема по оказанию высокотехнологичной помощи детям с сахарным диабетом, необходимо развивать специализированную помощь детям с онкологическими заболеваниями.

Детям с инфекционной патологией помощь оказывается в детской городской клинической больнице № 2, которая не соответствует СанПину, расположена в приспособленном здании.

В системе здравоохранения находится ГБУ Республики Саха (Якутия)

«Городской специализированный дом ребенка» на 100 мест, расположен в приспособленном здании. Для оказания медицинской, воспитательной, реабилитационной помощи детям-сиротам в полном объеме необходимо строительство типового, оснащенного здания Дома ребенка. Мероприятие включает содержание ГБУ Республики Саха (Якутия) «Городского специализированного дома ребенка», в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору и утилизации медицинских отходов.

В Республике Саха (Якутия) отсутствует головное педиатрическое учреждение республиканского уровня. Большое влияние на качество и доступность специализированной медицинской помощи детям оказывает тот факт, что медицинская помощь по ряду профилей детям подросткового возраста оказывается в стационарах для взрослых пациентов, например по детской хирургии, травматологии и некоторым соматическим профилям. Лечение детей в стационарах для взрослых пациентов не позволяет в полной мере обеспечить междисциплинарный подход. Поэтому в республике назрела необходимость строительства республиканской многопрофильной детской больницы.

Также планируется строительство детской инфекционной больницы на 150 коек.

Решение вопроса государственной поддержки строительства и реконструкции детских многопрофильных стационаров республиканского уровня, структура которых должна полностью соответствовать современным требованиям, позволит обеспечить реальное достижение целей и задач, поставленных в данном разделе подпрограммы.

Необходимо также кардинально изменить подходы к госпитализации детей: госпитализация должна быть обоснована, стационарное звено не может заменять собой амбулаторно-поликлиническое, особенно в городской местности. Отсутствие отдельной детской поликлиники в г. Якутске способствует появлению ряда нерешенных проблем, снижению доступности именно стационарозамещающих технологий в условиях амбулаторно-поликлинического этапа. Для решения данного вопроса необходимо предусмотреть строительство типовой детской поликлиники в г. Якутске.

Необходимо продолжить внедрение новых технологий диагностики, лечения и реабилитации в педиатрическую практику, а также внедрение инновационных подходов по оказанию данных видов помощи детям за счет обучения и подготовки квалифицированных кадров.

Реализация данного направления позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет

включительно, снижения уровня госпитализации детей и больничной летальности, а также снижения показателя первичного выхода на инвалидность среди детей.

Мероприятие включает обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе работы и услуги по планированию, хранению и доставке этих продуктов до раздаточных пунктов.

Мероприятие 4.4. Профилактика аборт. Создание центра и кабинетов медико-социальной поддержки беременных и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В Республике Саха (Якутия) в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа аборт во всех возрастных группах. За последние 5 лет общее число аборт сократилось на 25,6% (с 13 120 в 2008 г. до 9 754 в 2012 г.), показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста уменьшился на 20,3% (с 48,0 в 2008 г. до 37,6 в 2012 г.). Начиная с 2007 года, число родов в Республике Саха (Якутия) превышает число аборт. В течение 2002 - 2012 гг. число аборт у первобеременных не имеет тенденции к росту (7,5% и 7,4% соответственно). Общее число аборт у девочек до 14 лет уменьшилось на 31,5% (с 793 в 2007 году до 543 в 2011 году), у подростков 15 - 17 лет - на 54,2% (с 34 609 до 15 847).

Несмотря на положительную динамику, число аборт сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа аборт в Республике Саха (Якутия) является одним из резервов повышения рождаемости.

С целью профилактики аборт, сохранения репродуктивного здоровья женщин ежегодно в рамках республиканской и муниципальных программ приобретаются современные контрацептивы для социально необеспеченных женщин.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Республике Саха (Якутия), является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Приняты законодательные меры, к которым, в частности, относятся установление срока, отведенного женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу искусственного прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе. При сроке беременности четвертая - седьмая недели и одиннадцатая - двенадцатая недели - женщине на обдумывание решения предоставляется 48 часов, а при сроке беременности восьмая - десятая недели - не менее семи дней.

Целью создания центров медико-социальной поддержки беременных,

оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является организация и координация работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций в республике, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров.

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.

В 2013 году планируется создание центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в структуре Центра охраны семьи и репродукции.

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 и пр.

Доабортное консультирование женщин специалистами по социальной работе и психологами, работающими в составе указанных центров, обеспечит реализацию статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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.

Создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, позволит не только снизить общее число абортов в Республике Саха (Якутия), сохранить репродуктивное здоровье женщин, увеличить число родившихся детей, но и снизить количество отказных новорожденных детей в родильных отделениях.

Для профилактики абортов и отказов от новорожденных детей предусмотрены мероприятия по дальнейшему развитию центров и кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Открытие данных кабинетов планируется в г. Мирный, г. Нерюнгри, г. Нюрба.

В республике функционирует один кабинет медико-социальной помощи для детей и подростков в г. Якутске. Основной задачей данного

кабинета является своевременное выявление детей и подростков из социально - неблагополучных семей, профилактика социального сиротства, проведение профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Все специалисты кабинета (врач-психотерапевт, медицинский психолог, педагог-психолог, клинический психолог, социальный педагог, логопед) должны работать в тесном сотрудничестве с медицинскими организациями, в первую очередь, с участковыми педиатрами. Учитывая вызовы современного общества, назрела необходимость создания сети таких кабинетов в наиболее крупных населенных пунктах республики. Создание этих кабинетов позволит поднять на новый уровень работу с самыми уязвимыми слоями общества - детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Мероприятие включает содержание медико-социальных центров/кабинетов поддержки беременных и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, приобретение оборудования и лекарственных средств.

Мероприятие 4.5. Развитие школьной и дошкольной медицины.

В области охраны здоровья обучающихся роль медицинских работников неопределимо высока. Проводимые медицинским работником виды работ включают меры, направленные в основном на профилактику возникновения заболеваний среди обучающихся.

К сожалению, в области школьной медицины остается много проблем - отсутствие должной квалификации у врачей; школы, особенно сельские, не укомплектованы медиками; нет нужного оборудования; врачи занимаются непрофильной работой; малая заработная плата и медработники вынуждены совмещать работу в школе и в других учреждениях и др.

В рамках Мероприятия 4.5 будет предусмотрено развитие школьной медицины, поддержка развития медицины в дошкольных образовательных организациях.

Мероприятие включает содержание медицинских работников в дошкольно-школьных отделениях поликлиник, приобретение оборудования и лекарственных средств.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Указу Главы

Республики Саха (Якутия)

от 26 октября 2016 г. № 1450

ПОДПРОГРАММА

«РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Паспорт подпрограммы

		Базовый вариант	Интенсивный вариант
1.	Наименование подпрограммы	Развитие информатизации в здравоохранении	
2.	Основание для разработки подпрограммы	<p>Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;</p> <p>Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;</p> <p>Указ Президента Республики Саха (Якутия) от 8 мая 2011 г. № 636 «О порядке разработки и реализации государственных программ Республики Саха (Якутия)»;</p> <p>Указ Главы Республики Саха (Якутия) от 04 июля 2016 г. № 1255 «Об утверждении Перечня государственных программ Республики Саха (Якутия)»</p>	
3.	Соисполнитель подпрограммы	Министерство связи и информационных технологий Республики Саха (Якутия) (в рамках 1 этапа реализации)	
4.	Цели и задачи подпрограммы	<p>Цели:</p> <p>повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций, с применением телемедицинских технологий;</p> <p>повышение информированности населения по вопросам профилактики заболеваний, получения медицинской помощи и качества предоставления услуг в области здравоохранения;</p> <p>обеспечение эффективности управления в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия);</p> <p>осуществление деятельности в сфере здравоохранения с применением возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.</p>	

		<p>Задачи:</p> <p>модернизация компьютерного оборудования медицинских организаций (в рамках 1 этапа реализации);</p> <p>модернизация каналов связи и телекоммуникационного оборудования медицинских организаций (в рамках 1 этапа реализации);</p> <p>поддержка работоспособности системы обеспечения информационной безопасности в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия);</p> <p>развертывание сервисов взаимодействия с инфраструктурой открытых ключей электронной подписи (ЭП);</p> <p>модернизация центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (в рамках 2 этапа реализации);</p> <p>создание контакт-центра поддержки по вопросам функционирования централизованных информационных систем регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения (далее - ЕГИСЗ);</p> <p>организация и техническое сопровождение информационных систем ЕГИСЗ для использования в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия);</p> <p>модернизация и сопровождение систем передачи телемедицинских данных;</p> <p>модернизация информационных систем (в том числе СЭД) для поддержания деятельности Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);</p> <p>организация повышения квалификации по информационным технологиям (далее - ИТ) специалистов медицинских организаций;</p> <p>реализация мер по мотивации специалистов по информационным технологиям к закреплению в медицинских организациях;</p> <p>поддержка функционирования корпоративной сети передачи данных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия) (в рамках 1 этапа реализации);</p> <p>модернизация телемедицинской инфраструктуры</p>
--	--	--

		<p>уровня центральных районных и республиканских больниц/диспансеров;</p> <p>создание телемедицинской инфраструктуры участкового уровня в районах республики;</p> <p>внедрение мобильных портативных телемедицинских комплексов для клинико-диагностических консультаций из удаленных населенных пунктов;</p> <p>оснащение медицинских организаций телемедицинскими системами и комплексами дистанционного мониторинга здоровья;</p> <p>координация потока пациентов, направленных их районных медицинских организаций в республиканские медицинские организации, обработка документов пациентов, направленных на специализированное и высокотехнологичное лечение в федеральные медицинские учреждения</p>	
5.	Целевые индикаторы подпрограммы	<p>Показатель 1 «Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты»;</p> <p>Показатель 2 «Создание телемедицинской инфраструктуры»</p>	
6.	Сроки реализации (этапы) подпрограммы	<p>2012 - 2019 годы</p> <p>1 этап - 2012-2013 годы</p> <p>2 этап -2014-2019 годы</p>	
7.	Предельный объем средств на реализацию подпрограммы с разбивкой по годам	<p>Всего – 651 921 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год – 67 709 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 80 284 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 122 750 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 128 722 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 126 228 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 126 228 тыс. рублей</p>	<p>Всего – 1 284 607 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):</p> <p>2014 год – 67 709 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 193 351 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 223 884 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 237 670 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 279 180 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 282 813 тыс. рублей</p>

Раздел I. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ (СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ)

Внедрение современных медицинских информационных технологий оказывает существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) на основе мониторингования и анализа показателей качества медицинской помощи. В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2011 - 2013 годы были внедрены современные информационные технологии в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Однако процесс информатизации отрасли не завершен в полном объеме, в том числе в организациях, не участвующих в системе обязательного медицинского страхования.

Целью информатизации системы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения.

Мероприятия по развитию информационных технологий в здравоохранении Республики Саха (Якутия) включают:

- обеспечение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала и сотрудников медицинских организаций (в рамках 1 этапа);

- модернизация локально-вычислительных сетей медицинских организаций (в рамках 1 этапа);

- организация каналов связи в медицинских организациях;

- модернизация телемедицинской инфраструктуры уровня центральных районных и республиканских больниц/диспансеров;

- создание телемедицинской инфраструктуры уровня участковых больниц в районах республики;

- внедрение мобильных портативных телемедицинских комплексов для проведения дистанционных клиничко-диагностических консультаций из удаленных населенных пунктов;

- оснащение медицинских организаций телемедицинским оборудованием дистанционного мониторинга здоровья;

- техническое обеспечение функционирования центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);

развитие региональной информационной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) и интеграция с ее федеральными ресурсами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

внедрение компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в медицинских организациях республики.

Раздел II. ЦЕЛИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Цели:

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций с применением телемедицинских технологий;

повышение информированности населения по вопросам профилактики заболеваний, получения медицинской помощи и качества предоставления услуг в области здравоохранения;

обеспечение эффективности управления в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия);

осуществление деятельности в сфере здравоохранения с применением возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

Задачи:

модернизация компьютерного оборудования медицинских организаций (в рамках 1 этапа);

модернизация каналов связи и телекоммуникационного оборудования медицинских организаций (в рамках 1 этапа);

поддержка работоспособности системы обеспечения информационной безопасности;

развертывание сервисов взаимодействия с инфраструктурой открытых ключей электронной подписи (ЭП);

модернизация центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);

создание контакт-центра поддержки по вопросам функционирования централизованных информационных систем регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения (далее - ЕГИСЗ);

организация и техническое сопровождение информационных систем ЕГИСЗ для использования в медицинских организациях, подведомственных

Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия);

модернизация и сопровождение систем передачи телемедицинских данных;

модернизация информационных систем (в том числе СЭД) для поддержания деятельности Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);

организация повышения квалификации по информационным технологиям (далее - ИТ) специалистов медицинских организаций;

модернизация телемедицинской инфраструктуры уровня центральных районных и республиканских больниц/диспансеров;

создание телемедицинской инфраструктуры уровня участковых больниц в районах республики;

внедрение мобильных портативных телемедицинских комплексов для клинико-диагностических консультаций из удаленных населенных пунктов;

оснащение медицинских организаций телемедицинским оборудованием дистанционного мониторинга здоровья;

координация потока пациентов, направленных их районных медицинских организаций в республиканские медицинские организации, обработка документов пациентов, направленных на специализированное и высокотехнологичное лечение в федеральные медицинские учреждения.

Характеристика основных мероприятий подпрограммы:

Мероприятие 9.1. Развитие регионального сегмента ЕГИСЗ и диспетчерской службы.

Мероприятие включает в себя следующий перечень работ:

1. Обеспечение уровня оснащенности медицинских организаций компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением, достаточного для реализации мероприятия (в рамках 1 этапа реализации).

2. Модернизация локальных сетей в медицинских организациях (в рамках 1 этапа реализации).

3. Обеспечение работоспособности системы защиты персональных данных в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия).

4. Поддержание работоспособности центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), обеспечивающей информационный обмен между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.

5. Обеспечение технической поддержки и развитие информационных систем регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия), развернутых в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия) в 2011 - 2013 годы.

6. Нормативное обеспечение развития компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ.

7. Инфраструктурное обеспечение компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ.

8. Подключение медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), к компонентам регионального сегмента ЕГИСЗ (в рамках 1 этапа реализации).

9. Обеспечение информационного обмена между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), и центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (на постоянной основе).

10. Обеспечение информационного обмена между центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и федеральным информационным ресурсом.

11. Организация технической поддержки информационных систем регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия).

12. Организация сбора, обработки, развитие аналитического и статистического учета и отчетности отрасли здравоохранения.

13. Организация, совершенствование и развитие работы единого центра поддержки и сопровождения пациентов.

14. Обеспечение работы контакт-центра технической поддержки региональной информационной системы ЕГИСЗ.

15. Организация обучения и повышения квалификации по информационным технологиям в здравоохранении.

Количество приобретаемых автоматизированных рабочих мест (персональных компьютеров) с учетом минимальных функциональных требований к их информационно-технологическому обеспечению согласно методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации рассчитывается из условий обеспечения уровня оснащенности медицинских организаций компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением, достаточного для реализации мероприятия.

С учетом уровня оснащенности медицинских организаций Республики Саха (Якутия) к 2020 году будет обеспечено:

оснащение медицинских организаций, подведомственных

Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением согласно рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации;

защита персональных данных в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), согласно требованиям федерального законодательства и других нормативных правовых актов;

функционирование центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), обеспечивающей информационный обмен между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями;

функционирование региональной медицинской информационной системы Республики Саха (Якутия), соответствующей утвержденным требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации;

функционирование записи пациентов на прием к врачу в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь через единый портал государственных услуг.

Мероприятие включает содержание деятельности ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр», в том числе Единого центра поддержки и сопровождения пациентов, как оператора информационных систем регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения, в том числе укрепление материально-технической базы, приобретение оборудования, противопожарные мероприятия, мероприятия по антитеррору, техническое сопровождение центральной серверной Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Мероприятие 9.2. Развитие телемедицинских технологий.

Мероприятие включает в себя следующий перечень работ:

1. Модернизация телемедицинской инфраструктуры сети районных и республиканских телемедицинских консультативных кабинетов в медицинских организациях общего и специализированного профиля (сегмент: центральные районные больницы - республиканские больницы/диспансеры).

1.1. Оснащение специализированным телемедицинским оборудованием, программно-техническое дооснащение телемедицинских кабинетов районных и республиканских медицинских организаций.

1.2. Обеспечение единой телекоммуникационной сети медицинских

организаций Республики Саха (Якутия), программно-техническое оснащение медицинских организаций в улусах.

2. Создание районной телемедицинской консультационной инфраструктуры в медицинских организациях участкового уровня (сегмент: участковая больница, ВА – центральная районная больница (оснащение оборудованием, обучение медперсонала).

3. Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи, оснащение оборудованием, обучение медперсонала).

4. Организация персонализированной дистанционной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет.

4.1. Внедрение в медицинские организации (РБ, ЦРБ, УБ) технологий и систем телемедицинского динамического наблюдения (телеметрия) и использования результатов контроля в медицинской тактике ведения сложных больных.

4.2. Оснащение медицинских организаций мобильными (портативными) приборами медицинской телеметрии общего и функционально-специализированного назначения, приемно-экспертных систем.

4.3. Внедрение технологий телемедицины для задач профилактической и реабилитационной работы с населением.

К 2020 году в медицинских организациях Республики Саха (Якутия) будет внедрено:

функционирование телемедицинской инфраструктуры уровня участковой больницы республики;

функционирование в медицинских организациях мобильных портативных телемедицинских комплексов, систем дистанционного мониторинга здоровья.

Раздел III. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

Базовый вариант	Интенсивный вариант
Всего – 651 921 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):	Всего – 1 284 607 тыс. рублей, в том числе государственный бюджет Республики Саха (Якутия):

2014 год – 67 709 тыс. рублей;	2014 год – 67 709 тыс. рублей;
2015 год – 80 284 тыс. рублей;	2015 год – 193 351 тыс. рублей;
2016 год – 122 750 тыс. рублей;	2016 год – 223 884 тыс. рублей;
2017 год – 128 722 тыс. рублей;	2017 год – 237 670 тыс. рублей;
2018 год – 126 228 тыс. рублей;	2018 год – 279 180 тыс. рублей;
2019 год – 126 228 тыс. рублей	2019 год – 282 813 тыс. рублей

Объемы расходов программных мероприятий за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) ежегодно корректируются с учетом возможности государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложении № 16 к настоящей Программе.

Данные о ресурсном обеспечении реализации мероприятий Программы за счет средств консолидированного бюджета Республики Саха (Якутия) приведены в приложении № 13 к настоящей Программе.

Раздел IV. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

По результатам реализации подпрограммы в 2019 году:

увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, с 30% в 2013 году до 85% в 2019 году;

процент создания телемедицинской инфраструктуры с 10% в 2013 году до 80% в 2019 году.

Раздел V. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММОЙ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Характеристика мер государственного регулирования:

Меры государственного регулирования разрабатываются ответственным исполнителем в первый год реализации подпрограммы.

Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации подпрограммы (при оказании федеральными государственными учреждениями государственных услуг (работ) в рамках подпрограммы):

Доведение государственных заданий не предполагается.

Характеристики основных мероприятий, реализуемых Республикой Саха (Якутия):

Республика Саха (Якутия) принимает совместное участие с Российской Федерацией в мероприятиях, реализуемых в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия), при разработке комплексных программ развития здравоохранения Республики Саха (Якутия).

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 V «Организация управления программой и контроль за ходом ее реализации, в том числе управление рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей государственной программы» государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы».



ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Указу Главы
Республики Саха (Якутия)
от 26 октября 2016 г. № 1450

**Сведения о показателях (индикаторах)
государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы»
(базовый вариант)**

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Факт					Прогноз		
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации										
1.	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	9,30	8,70	8,6	8,60	8,50	8,50	8,50	8,40
2.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	9,60	9,60	8,0	7,9	7,8	7,5	7,5	7,00
3.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	443,1	403,7	406,3	387,10	403,50	402,50	401,5	400,5
4.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	11,0	10,9	10,40	7,7	9,50	9,40	9,4	9,3
5.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	129,70	126,80	128,4	129,60	129,00	128,70	125,2	125,0
6.	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	8,30	6,70	5,0	5,0	5,4	5,4	5,3	5,2
7.	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	литров	8,40	8,30	8,30	8,20	8,20	8,00	7,9	7,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	35,90	31,90	30,90	29,00	28,10	27,00	26,5	25,5
9.	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	81,30	78,90	70,10	69,3	69,3	64,80	61,0	61,0
10.	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	44,50	46,00	45,50	48,10	44,50	44,00	43,5	43,5
11.	Количество среднего медицинского персонала, приходящего на 1 врача	человек	2,1	2	2,15	2,34	2,5	2,75	3,00	3,00
12.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	68,00	69,13	68,90	70,20	69,40	69,80	70,2	70,4
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи										
1.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	84,20	84,50	84,50	98,2	85,00	85,00	85,00	85,00
1.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	процентов	97,00	97,00	97,00	97,40	97,00	97,00	97,00	97,00
1.3.	Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	н/д	20	23	23	23	23	23	23
1.4.	Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	кг	н/д	н/д	н/д	н/д	57,50	58,20	59,00	59,50
1.5.	Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	кг	н/д	н/д	н/д	н/д	39,5	40,00	40,50	41,00
1.6.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	процентов	35,70	38,70	40,70	36,8	44,70	47,70	50,70	53,70

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.7.	Охват профилактическими осмотрами на туберкулез населения	процентов	75,20	76,30	77,50	88,5	79,80	81,00	82,20	83,50
1.8.	Заболеемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	человек	0,00	0,10	0,10	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10
1.9.	Заболеемость корью (на 1 млн населения)	человек	0,00	менее 10 случаев	менее 10 случаев	37 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев
1.10.	Заболеемость краснухой (на 100 тыс. населения)	человек	0,30	0,20	0,20	0,00	0,15	0,15	0,15	0,10
1.11.	Заболеемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	человек	0,10	0,09	0,09	0,00	0,08	0,08	0,08	0,07
1.12.	Заболеемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	0,50	0,50	0,40	0,63	0,30	0,30	0,20	0,20
1.13.	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.14.	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.15.	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.16.	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.17.	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.18.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	82,30	82,70	83,00	98,0	83,60	84,00	84,3	84,6
1.19.	Доля больных алкоголизмом,	процентов	34,56	33,49	37,94	25,5	37,00	36,5	36,00	35,50

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	повторно госпитализированных в течение года									
1.20.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	17,86	21,05	20,10	29,00	20,00	19,8	19,6	19,00
1.21.	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, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процентов	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0
1.22.	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 трансплантацию органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией,	процентов	97,0	97,0	98,0	98,0	98	98	98	98

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей									
1.23.	Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)	процентов	39,70	36,00	33,20	35,1	26,60	23,30	21,2	20,0
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации										
2.1.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	45,00	46,40	46,30	47,90	46,30	46,40	46,50	46,60
2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	29,00	30,00	31,00	38,00	33,00	34,00	35,0	36,0
2.3.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	процентов	28,2	15,21	10,17	11,40	10,70	11,00	11,2	11,4
2.4.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	процентов	11,28	19,88	17,74	14,8	18,00	18,50	19,00	19,00
2.5.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	процентов	10,09	10,69	11,90	12,90	12,00	12,10	12,5	12,5
2.6.	Число больных алкоголизмом,	процентов	6,52	9,77	11,45	10,70	12,45	12,80	13,00	13,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)									
2.7.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	17,20	17,00	16,30	15,70	16,20	16,20	16,20	16,20
2.8.	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	178,8	152,30	161,00	168,00	160,40	160,00	155,5	152,30
2.9.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	82,7	75,6	78,2	82,3	76,5	76,00	75,60	75,00
2.10.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	53,90	53,90	53,90	52,20	53,90	54,00	54,1	54,3
2.11.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	40,60	40,30	40,00	37,20	33,20	31,20	29,2	27,2
2.12.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	72,30	71,70	73,10	74,50	75,70	77,00	78,1	79,3
2.13.	Большинная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	н/д	4,30	4,20	4,90	4,10	4,10	4,0	4,0
2.14.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.15.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	450	1321	1163	1157	1650	1650	1935	1945

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни	процентов	12,8	11,1	7,6	12,4	7,6	7,6	7,5	7,5
2.16.										
2.17.	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	процентов	н/д	н/д	н/д	5,0	4,3	4,3	4,0	4,0
Подпрограмма 3. Развитие государственно-частного партнерства (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
3.1.	Количество реализованных проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения	количество проектов	-	-	1,00	1,00	-	1,00	-	-
Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка										
4.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	64,50	65,00	65,50	83,2	68,00	69,00	70,00	70,00
4.2.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных)	процентов	99,50	99,50	99,50	99,90	99,50	99,50	99,50	99,50

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.3.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных)	процентов	98,1	98,60	99,00	98,40	99,50	99,50	99,50	99,50
4.4.	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	4,00	3,80	3,20	3,24	3,00	2,9	2,8	2,7
4.5.	Смертность детей 0 - 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	человек	120,0	119,0	104,0	96,9	90,0	90,0	80,0	80,0
4.6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	процентов	13,7	30,00	35,00	47,00	45,00	50,00	55,00	60,00
4.7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	процентов	57,60	60,00	62,00	88,60	71,00	82,00	82,00	82,00
4.8.	Большинная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	процентов	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
4.9.	Охват пар «мать - дитя» химиопротективной в соответствии с действующими стандартами	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4.10.	Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)	единиц	38,3	36,4	35,9	34,5	34,0	33,0	32,0	31,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям										
5.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	6,00	9,00	13,00	17,00	16,00	16,00	18,00	19,00
5.2.	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи	процентов	1,90	4,00	6,00	9,20	12,00	15,00	17,00	21,00
5.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	70,00	72,00	73,00	74,60	75,00	78,00	80,00	82,00
Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям										
6.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (100 тыс. взрослого населения)	коек	0,57	0,99	1,84	1,00	2,27	2,84	3,26	3,55
6.2.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (100 тыс. детского населения)	коек	0,00	3,90	3,90	3,91	3,90	5,86	5,86	7,81
Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения										
7.1.	Обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) врачами на 10 тыс. населения	человек	48,1	48,2	48,3	48,4	48,5	48,6	48,5	48,6
7.2	Обеспеченность населения Республики Саха (Якутия) средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	человек	117	117,1	117,2	117,3	117,4	117,5	117,6	117,6
7.3	Соотношение врачей и средних медицинских работников		1:2,4	1:2,5	1:2,6	1:2,7	1:2,8	1:2,9	1:2,9	1:2,9
7.4.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в	человек	1383	1428	1478	1523	1573	1600	1600	1600

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	государственных образовательных учреждений дополнительного профессионального образования									
7.5.	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	214	265	262	227	230	235	240	245
7.6.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	230	249	267	315	320	321	321	321
7.7.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	3080	3200	3400	3500	3800	3980	3980	3980
7.8.	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	-	-	31	10	50	20	100	150
7.9.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучившихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Саха (Якутия), трудоустроившихся после завершения обучения в медицинских или	процентов	70	75	80	85	90	92	94	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	фармацевтические организации системы здравоохранения Республики Саха (Якутия)									
7.10.	Доля аккредитованных специалистов	человек	-	-	-	-	35	200	210	220
Подпрограмма 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
8.1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия)	процент	94	94,5	95	95,5	95,8	96	96,5	97
8.2.	Количество контейнеров, изготовленных ГУП «Сахамедпром» Республики Саха (Якутия)	тыс. шт.	1600,0	1600,0	1700,0	1800,0	1800,0	1800,0	1900,0	2100,0
8.3.	Количество арктических и северных районов, обеспеченных централизованным завозом	кол-во	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	13,0	13,0
Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
9.1.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	н/д	30,00	35,00	45,00	55,00	65,00	75,00	85,00
9.2.	Создание телемедицинской инфраструктуры	процентов	н/д	10,0	20,00	30,00	40,00	50,00	70,00	80,00
Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)										
10.1.	Ввод в действие больничных учреждений	кв. метр	10829,18	14025,05	7412,68	23182,61	6815,57	7412,62	-	-
10.2.	Ввод в действие больничных учреждений	ед.	15	15	7	8	7	3	-	-
10.3.	Доля мероприятий	процентов	н/д	не менее 95	не менее 95	97	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме							95		95
10.4	Удельное потребление электроэнергии	кВт/м2	н/д	н/д	н/д	2,55	2,53	2,5	2,47	2,43
10.5	Удельное потребление тепловой энергии	Гкал/м2	н/д	н/д	н/д	0,4	0,4	0,4	0,4	0,39
Подпрограмма 11. «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию республиканского Перинатального центра в г. Якутске на 2014 - 2019 годы в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия)»										
11.1.	Ввод в действие медицинских организаций	кв. метр	-	-	-	-	30500	-	-	-
11.2.	Ввод в действие медицинских организаций	единиц	-	-	-	-	1	-	-	-
11.3.	Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	12,7	12	11	10,09	9,6	9,60	9,4	9,2
11.4.	Показатель мертворождаемости (на 1000 родившихся живыми)	человек	8,1	7,5	7	6,87	6,1	6,00	5,0	4,0
11.5.	Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	4,00	3,80	3,20	3,24	3,00	2,9	2,8	2,7
11.6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процентов	13,7	30,00	35,00	47,00	45,00	50,00	55,00	60,00
11.7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	процентов	57,60	60,00	62,00	88,6	71,00	82,00	82,00	82,00

**Сведения о показателях (индикаторах)
государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2019 годы»
(интенсивный вариант)**

N п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Факт							Прогноз		
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации												
1.	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	9,30	8,70	8,6	8,60	8,60	8,50	8,45	8,40		
2.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	9,60	9,60	8,0	7,9	7,50	6,9	6,5			
3.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	443,1	403,7	406,3	387,10	402,00	395,5	385,1			
4.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	11,0	10,9	10,40	7,7	9,30	9,25	9,2			
5.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	129,70	126,80	128,4	129,60	124,50	124,2	123,8			
6.	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	8,30	6,70	5,0	5,0	5,4	5,3	5,2			
7.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	литров	8,40	8,30	8,30	8,30	8,00	7,9	7,8			
8.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	35,90	31,90	30,90	29,00	27,00	26,5	25,5			
9.	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	81,30	78,90	70,10	69,3	61,00	61,0	58,1			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	44,50	46,00	45,50	48,10	44,50	44,00	43,5	43,5
11.	Количество среднего медицинского персонала, приходящего на 1 врача	человек	2,1	2	2,15	2,34	2,5	2,75	3,00	3,00
12.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	68,00	69,13	68,30	70,20	70,2	70,4	70,6	70,8
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи										
1.1.	Охват профилактическими осмотрами детей	процентов	84,20	84,50	84,50	98,2	85,00	85,00	85,00	85,00
1.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	процентов	97,00	97,00	97,00	97,40	97,00	97,00	97,00	97,00
1.3.	Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	н/д	20	23	23	23	23	23	23
1.4.	Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)	кг	н/д	н/д	н/д	н/д	57,50	58,20	59,00	59,50
1.5.	Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год	кг	н/д	н/д	н/д	н/д	39,5	40,00	40,50	41,00
1.6.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	процентов	35,70	38,70	40,70	36,8	44,90	47,90	51,70	54,00
1.7.	Охват профилактическими осмотрами на туберкулез населения	процентов	75,20	76,30	77,50	88,5	79,80	81,30	82,50	84,50
1.8.	Заболееваемость дифтерией (на 100 тыс. населения)	человек	0,00	0,10	0,10	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10
1.9.	Заболееваемость корью (на 1 млн населения)	человек	0,00	менее 10 случаев	менее 10 случаев	37 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев	менее 10 случаев
1.10.	Заболееваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	человек	0,30	0,20	0,20	0,00	0,15	0,15	0,15	0,10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	тыс. населения)									
1.11.	Заблеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	человек	0,10	0,09	0,09	0,00	0,08	0,08	0,08	0,07
1.12.	Заблеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	0,50	0,50	0,40	0,63	0,30	0,30	0,20	0,20
1.13.	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.14.	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.15.	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.16.	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.17.	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	95,00	95,00	95,00	95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.18.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	82,30	82,70	83,00	98,0	83,60	84,00	84,3	84,6
1.19.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	34,56	33,49	37,94	25,5	37,00	36,5	36,00	35,50
1.20.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	17,86	21,05	20,10	29,00	20,00	19,8	19,6	19,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	лиц после трансплантации органов и (или) тканей									
1.23.	Смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения)	процентов	39,70	36,00	33,20	35,1	26,60	23,30	21,2	20,0
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации										
2.1.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	45,00	46,40	46,30	47,90	46,30	46,40	46,90	47,00
2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	29,00	30,00	31,00	38,00	33,00	34,00	35,0	36,0
2.3.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	процентов	28,2	15,21	10,17	11,40	10,70	11,00	11,2	11,4
2.4.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	процентов	11,28	19,88	17,74	14,8	18,00	18,50	19,00	19,00
2.5.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	процентов	10,09	10,69	11,90	12,90	12,00	12,10	12,5	12,5
2.6.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	процентов	6,52	9,77	11,45	10,70	12,45	12,80	13,00	13,00
2.7.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение	процентов	17,20	17,00	16,30	15,70	16,20	16,20	16,20	16,20

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	года									
2.8.	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	178,8	152,30	161,00	168,00	160,40	160,00	155,5	152,30
2.9.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	82,7	75,6	78,2	82,3	76,5	76,00	75,60	75,00
2.10.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	53,90	53,90	53,90	52,20	53,90	54,00	54,1	54,3
2.11.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	40,60	40,30	40,00	37,20	33,20	31,00	29,00	27,00
2.12.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	72,30	71,70	73,10	74,50	75,70	77,00	78,1	79,3
2.13.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	н/д	4,30	4,20	4,90	4,10	4,10	4,0	4,0
2.14.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.15.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	450	1321	1163	1157	1971	1988	2026	2046
2.16.	Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом активного	процентов	12,8	11,1	7,6	12,4	7,6	7,6	7,5	7,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	туберкулеза, установленным впервые в жизни									
2.17.	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	процентов	н/д	н/д	н/д	5,0	4,3	4,3	4,0	4,0
Подпрограмма 3. Развитие государственно-частного партнерства (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
3.1.	Количество реализованных проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения	количество проектов	-	-	1,00	1,00	-	1,00	-	-
Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка										
4.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учёт в первый триместр беременности	процентов	64,50	65,00	65,50	83,2	68,00	69,00	70,00	70,00
4.2.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных)	процентов	99,50	99,50	99,50	99,90	99,50	99,50	99,50	99,50
4.3.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных)	процентов	98,1	98,60	99,00	98,40	99,50	99,50	99,50	99,50

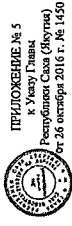
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
44.4.	Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	4,00	3,80	3,20	3,24	3,00	2,9	2,8	2,7
4.5.	Смертность детей 0 - 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	человек	120,0	119,0	104,0	96,9	90,0	90,0	80,0	80,0
4.6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	процентов	13,7	30,00	35,00	47,00	45,00	50,00	55,00	60,00
4.7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре)	процентов	57,60	60,00	62,00	88,60	71,00	82,00	82,00	82,00
4.8.	Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)	процентов	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
4.9.	Охват пар «мать - дитя» химиопротифлакцией в соответствии с действующими стандартами	процентов	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4.10.	Число абортотвор (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)	единиц	38,3	36,4	35,9	34,5	34,0	33,0	32,0	31,0
Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям										
5.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	6,00	9,00	13,00	17,00	21,00	26,00	27,00	28,00
5.2.	Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания	процентов	1,90	4,00	6,00	9,20	12,00	15,00	17,00	21,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	специализированной медицинской помощи									
5.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	70,00	72,00	73,00	74,60	75,00	78,00	80,00	82,00
Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям										
6.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (100 тыс. взрослого населения)	коек	0,57	0,99	1,84	1,00	2,27	2,84	3,26	3,55
6.2.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (100 тыс. детского населения)	коек	0,00	3,90	3,90	3,91	3,90	5,86	5,86	7,81
Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения										
7.1.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	1383	1428	1478	2013	1573	1600	1600	1600
7.2.	Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	н/д	н/д	н/д	3	н/д	н/д	н/д	н/д
7.3.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных	человек	230	249	267	227	320	321	321	321

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	учреждения высшего профессионального образования									
7.4.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	3080	3200	3400	3141	3800	3980	3980	3980
7.5.	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	-	-	-	85	-	20	100	150
7.6.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, после завершения обучения в медицинских или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	процентов	70	75	80	90	90	95	100	100
7.7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	40
Подпрограмма 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
8.1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет	процент	94,5	95,0	95,5	96,0	96,2	96,5	97,0	97,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия)									
8.2.	Количество контейнеров, изготовленных ГУП «Сахамедпром» Республики Саха (Якутия)	тыс. шт.	1600,0	1600,0	1700,0	1800,0	1800,0	1850,0	1950,0	2100,0
8.3.	Количество арктических и северных районов, обеспеченных централизованным завозом	кол-во	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	13,0	13,0
Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)										
9.1.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	н/д	39,00	45,50	58,50	71,50	84,50	95,5	100,0
9.2.	Создание телемедицинской инфраструктуры	процентов	н/д	13,00	26,00	39,00	52,00	78,00	90,0	100,0
Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)										
10.1.	Ввод в действие больничных учреждений	кв. метр	10829,18	14025,05	7412,68	23182,61	53852,33	13537,9	61115,6	30530,8
10.2.	Ввод в действие больничных учреждений	ед.	15	15	7	8	17	10	10	12
10.3.	Доля мероприятий государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения», запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	процентов	н/д	не менее 95	не менее 95	97	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
10.4.	Удельное потребление электроэнергии	кВт/м2	н/д	н/д	н/д	2,55	2,53	2,47	2,43	2,35
10.5.	Удельное потребление тепловой энергии	Гкал/м2	н/д	н/д	н/д	0,4	0,4	0,39	0,39	0,38

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Подпрограмма 11. «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию республиканского Перинатального центра в г. Якутске на 2014 - 2019 годы в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия)»										
11.1.	Ввод в действие медицинских организаций	кв. метр	-	-	-	-	23000	-	-	-
11.2.	Ввод в действие медицинских организаций	единиц	-	-	-	-	1	-	-	-
11.3.	Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	12,7	12	11	10,09	9,6	9,60	9,4	9,2
11.4.	Показатель смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	8,1	7,5	7	6,87	6,1	6,00	5,0	4,0
11.5.	Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	4,00	3,80	3,20	3,24	3,00	2,9	2,8	2,7
11.6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процентов	13,7	30,00	35,00	47,00	45,00	50,00	55,00	60,00
11.7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	процентов	57,60	60,00	62,00	88,6	71,00	82,00	82,00	82,00



ПРИКАЗЕНИЕ № 5
К. Усупу Гана,
Республика Саха (Якутия)
от 26 октября 2016 г. № 1450

**Прогнозная оценка необходимых ресурсов на реализацию
государственной программы "Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы"
в разрезе источников финансирования**

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, основного направления	Бюджетный вариант										Итенсивный вариант, тыс. руб.										Разница между интенсивным и бюджетным вариантами, тыс. руб.									
	Итого 2014-2019					пятилетний период					Итого 2014-2019					пятилетний период					Итого 2014-2019					пятилетний период				
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Источники финансирования	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	1 988 886	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	1 021 712	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	2 990 518	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, неотложной помощи, реабилитационной помощи, реабилитационной помощи	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	33 924 209	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 3. Развитие государственно-частного партнерства	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	1 607 772	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 4. Отдыха здоровья матери и ребенка	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	4 142 795	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	17 518	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	4 160 313	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 5. Результаты реализации мероприятий курортного лечения, в том числе детей	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	391 939	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	10 800	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	344 476	0	0	0	0	0	0						
Подпрограмма № 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	0	0	0	0	0	0						
Федеральный бюджет	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	0	0	0	0	0	0						
Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Местные бюджеты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Итого	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	6 626 660	0	0	0	0	0	0						

Наименование ответственного исполнителя Программы: Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)

Перечень соисполнителей государственной программы Республики Саха (Якутия) "Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы" по базовому варианту реализации Программы

№ п/п	Г тип	Сополнители	П тип	Срок исполнения	Источник финансирования	Финансовые затраты		
						Всего	2012	2013
Подпрограмма № 1. Модернизация и развитие системы здравоохранения	Министерство связи и информационных технологий РС(Я)			2012	Федеральный бюджет	33 315	33 315	0
Подпрограмма № 1. Модернизация и развитие системы здравоохранения	Министерство архитектуры и строительного комплекса РС(Я)			2012	Федеральный бюджет	66 758	66 758	0
Подпрограмма № 2. Обеспечение оказания медицинской помощи, предоставление услуг в сфере здравоохранения				2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	17 355 961	7 754 424	9 601 537
Мероприятие № 1. Обеспечение деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)		2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	3 868 110	616 575	3 251 535
Мероприятие № 1. Обеспечение деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи	Министерство архитектуры и строительного комплекса РС(Я)			2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	1 231 351	883 368	347 983
Мероприятие № 1. Обеспечение деятельности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи	Министерство земельных и лесных отношений РС(Я)			2012	Государственный бюджет РС(Я)	84 075	84 075	0
Мероприятие № 14. Организация оказания ГБУ Санаторий "Бэс Чалда" услуг по оздоровлению отдельных категорий граждан	Постоянное представительство Республики Саха (Якутия) при Президенте Российской Федерации			2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	59 405	27 922	31 481
Мероприятие № 15. Организация оказания ГАУ Санаторий-профилакторий "Сосновый бор" услуг по оздоровлению отдельных категорий граждан	Министерство образования РС(Я)			2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	24 339	24 339	0
Мероприятие № 16. Стратегические планы на обязательное медицинское страхование неработающего населения		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)		2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	11 358 929	5 741 392	5 617 537
Подпрограмма 8. Приоритетный национальный проект «Здоровье» (выплаты по участковой службе)		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)		2012-2013	Федеральный бюджет	376 753	376 753	0
Подпрограмма 8. Приоритетный национальный проект «Здоровье» (Созданий центр)		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)		2012-2013	Государственный бюджет РС(Я)	110 173	110 173	

№ п/п	Сополнитель		Срок исполнения	Источник финансирования	Финансовые затраты					
	I типа	II типа			2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Постоянное представительство Республики Саха (Якутия) при Президенте Российской Федерации		2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	267 225	77 624	57 098	62 357	62 357	62 357
Подпрограмма № 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям			2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	100 417 488	24 401 089	23 771 444	10 538 687	10 486 696	10 486 696
Подпрограмма № 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)	Министерство архитектуры и строительного комплекса РС(Я)		2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	2 494 833	1 589 442	482 788			
Мероприятие 10.1. Совершенствование системы территориального планирования		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)	2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	96 136 133	19 977 570	22 500 412	10 212 251	10 212 251	10 212 251

Перечень соополнителей государственной программы Республики Саха (Якутия) "Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы" по интегративному варианту реализации программы

№ п/п	Сополнитель		Срок исполнения	Источник финансирования	Финансовые затраты					
	I типа	II типа			2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Постоянное представительство Республики Саха (Якутия) при Президенте Российской Федерации		2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	359 717	84 678	95 899	108 994	108 994	108 994
Подпрограмма № 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям			2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	156 180 112	20 732 876	27 971 335	27 372 850	27 320 859	27 320 859
Подпрограмма № 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)	Министерство архитектуры и строительного комплекса РС(Я)		2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	8 602 336	422 604	2 339 023	1 104 278	1 104 278	1 104 278
Мероприятие 10.1. Совершенствование системы территориального планирования		Территориальный Фонд ОМС РС(Я)	2014-2017	Государственный бюджет РС(Я)	110 639 712	19 977 570	22 500 412	14 427 992	14 427 992	14 427 992

Подпрограмма № 1. Модернизация и развитие системы здравоохранения	4 760 940	2 778 475	1 405 325	-	-	577 140	-
2012 год	3 485 678	2 127 196	781 342	0	0	577 140	-
2013 год	1 275 262	651 279	623 983	0	0	0	-
Задача № 1. Улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение информационных технологий	4 760 940	2 778 475	1 405 325	0	0	577 140	0
Мероприятие № 1. Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения	3 794 561	2 505 497	1 289 064	-	-	-	-
2012 год	2 647 043	1 892 140	754 903	-	-	-	-
2013 год	1 147 518	613 357	534 161	-	-	-	-
Мероприятие № 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	349 580	272 978	76 602	-	-	-	-
2012 год	260 585	235 056	25 529	-	-	-	-
2013 год	88 995	37 922	51 073	-	-	-	-
Мероприятие № 3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи	616 799	0	39 659	-	-	577 140	-
2012 год	578 050	-	910	-	-	577 140	-
2013 год	38 749	-	38 749	-	-	-	-
Подпрограмма № 2. Обеспечение оказания медицинской помощи, предоставление услуг в сфере здравоохранения	28 130 336	0	28 125 902	0	0	4 434	-
2012 год	13 862 602	0	13 858 168	-	-	4 434	-
2013 год	14 267 734	0	14 267 734	-	-	-	-
Задача № 1. Организация оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	28 130 336	0	28 125 902	-	-	4 434	-
Мероприятие № 1. Оказание услуг (выполнение работ) в сфере здравоохранения по оказанию медицинской помощи	10 918 064	0	10 918 064	-	-	-	-
2012 год	5 178 954	-	5 178 954	-	-	-	-
2013 год	5 739 110	-	5 739 110	-	-	-	-
Мероприятие № 2. Оказание санитарно-авиационной медицинской помощи	1 502 703	0	1 502 703	-	-	-	-
2012 год	645 521	-	645 521	-	-	-	-
2013 год	857 182	-	857 182	-	-	-	-
Мероприятие № 3. Централизованные мероприятия Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)	236 917	0	236 917	-	-	-	-
2012 год	104 859	-	104 859	-	-	-	-
2013 год	132 058	-	132 058	-	-	-	-
Мероприятие № 4. Подготовка и проведение V Международных спортивных игр «Дети Азии»	2 886	0	2 886	-	-	-	-
2012 год	2 886	-	2 886	-	-	-	-
2013 год	-	-	0	-	-	-	-
Мероприятие № 5. Диспансеризация государственных гражданских служащих	11 416	0	11 416	-	-	-	-
2012 год	5 708	-	5 708	-	-	-	-
2013 год	5 708	-	5 708	-	-	-	-
Мероприятие № 6. Специализированное лечение больных в федеральных клиниках	161 554	0	161 554	-	-	-	-

2012 год	65 777	65 777		65 777		
2013 год	95 777	95 777		95 777		
Мероприятие № 7. Страхование государственного имущества	11 320	11 320	0	11 320		
2012 год	10 585	10 585		10 585		
2013 год	735	735		735		
Мероприятие № 8. Организация оказания специализированной противотуберкулезной медицинской помощи	1 382 873	1 382 873	0	1 382 873		
2012 год	653 991	653 991		653 991		
2013 год	728 882	728 882		728 882		
Мероприятие № 9. Организация оказания специализированной медицинской помощи в Домах ребенка	175 033	175 033	0	175 033		
2012 год	81 215	81 215		81 215		
2013 год	93 818	93 818		93 818		
Мероприятие № 10. Организация оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан - инвалидам, страдающим хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии	233 884	233 884	0	233 884		
2012 год	119 821	119 821		119 821		
2013 год	114 063	114 063		114 063		
Мероприятие № 11. Оплата проезда жителей Республики Саха (Якутия) в республиканские специализированные лечебные учреждения	358 811	358 811	0	358 811		
2012 год	151 371	151 371		151 371		
2013 год	207 440	207 440		207 440		
Мероприятие № 12. Инвестиционная программа	1 625 051	1 620 617	0	1 620 617		4 434
2012 год	1 040 947	1 036 513		1 036 513		4 434
2013 год	584 104	584 104		584 104		
Мероприятие № 13. Расходы на научные исследования	16 052	16 052	0	16 052		
2012 год	7 314	7 314		7 314		
2013 год	8 738	8 738		8 738		
Мероприятие № 14. Организация оказания государственным бюджетным учреждением Санаторий "Бэс Чагда" услуг по оздоровлению отдельных категорий граждан	110 504	110 504	0	110 504		
2012 год	27 922	27 922		27 922		
2013 год	82 582	82 582		82 582		
Мероприятие № 15. Организация оказания государственным автономным учреждением Санаторий-профилакторий "Сосновый бор" услуг по оздоровлению отдельных категорий граждан	24 339	24 339	0	24 339		
2012 год	24 339	24 339		24 339		
2013 год	-	-		0		
Мероприятие № 16. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	11 358 929	11 358 929	0	11 358 929		
2012 год	5 741 392	5 741 392		5 741 392		
2013 год	5 617 537	5 617 537		5 617 537		

Подпрограмма № 3. Обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения	1 864 278	906 400	957 878	-	-	-
2012 год	788 395	421 520	366 875	-	-	-
2013 год	1 075 883	484 880	591 003	-	-	-
Задача 1. Улучшение лекарственного обеспечения населения Республики Саха (Якутия)	1 834 507	906 400	928 107	-	-	-
2012 год	766 048	421 520	344 528	-	-	-
2013 год	1 068 459	484 880	583 579	-	-	-
Мероприятие № 1. Бесплатное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан	1 834 507	906 400	928 107	-	-	-
2012 год	766 048	421 520	344 528	-	-	-
2013 год	1 068 459	484 880	583 579	-	-	-
Мероприятие № 2. Поддержка и развитие фармацевтической промышленности в Республике Саха (Якутия)	22 347	0	22 347	-	-	-
2012 год	22 347		22 347	-	-	-
2013 год	-		0	-	-	-
Мероприятие № 3. Господдержка обеспечения населения Арктических и северных районов жизненно важными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	7 424	0	7 424	-	-	-
2012 год	-		0	-	-	-
2013 год	7 424		7 424	-	-	-
Подпрограмма № 4. Профилактика алкоголизма и формирование мотивации к здоровому образу жизни среди населения Республики Саха (Якутия)	47 450	0	47 450	-	-	-
2012 год	22 780	0	22 780	-	-	-
2013 год	24 670	0	24 670	-	-	-
Задача 1. Улучшение диагностики и лечения алкоголизма и их доступности для населения	38 360	0	38 360	-	-	-
Мероприятие № 1. Антиалкогольная политика	38 360	0	38 360	-	-	-
2012 год	18 300		18 300	-	-	-
2013 год	20 060		20 060	-	-	-
Задача № 2. Укрепление материально-технической базы наркологических диспансеров, кабинетов и отделений республики, практическая работа среди населения, развитие центров здорового образа жизни	9 090	0	9 090	-	-	-
Мероприятие № 1. Укрепление правопорядка	206	0	206	-	-	-
2012 год	206		206	-	-	-
2013 год	-			-	-	-
Мероприятие № 2. Мероприятия по формированию здорового образа жизни	8 884	0	8 884	-	-	-
2012 год	4 274		4 274	-	-	-
2013 год	4 610		4 610	-	-	-
Подпрограмма № 5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия человека	71 869	0	71 869	-	-	-
2012 год	5 176	0	5 176	-	-	-
2013 год	66 693	0	66 693	-	-	-

Задача 1. Предотвращение дальнейшего распространения инфекций и ликвидация чрезвычайных ситуаций, вызванных возбудителями инфекционных заболеваний	7 782	0	7 782	-	-	-
Мероприятие № 1. Мероприятия по борьбе с эпидемиями (эпидфонд)	7 782	0	7 782	-	-	-
2012 год	4 351		4 351			
2013 год	3 431		3 431			
Задача 2. Профилактика инфекций, управляемых средствами специфической профилактики	64 087	0	64 087	-	-	-
Мероприятие № 1. Реализация регионального календаря прививок	64 087	0	64 087	-	-	-
2012 год	825		825			
2013 год	63 262		63 262			
Подпрограмма № 6. Развитие службы крови	189 837	0	189 837	-	-	-
2012 год	87 815	0	87 815	-	-	-
2013 год	102 022	0	102 022	-	-	-
Задача 1. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) безопасными, биологически полноценными и клинически эффективными компонентами и препаратами крови	189 837	0	189 837	-	-	-
Мероприятие № 1. Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	123 759	0	123 759	-	-	-
2012 год	59 794		59 794			
2013 год	63 965		63 965			
Мероприятие № 2. Выплаты донорам	66 078	0	66 078	-	-	-
2012 год	28 021		28 021			
2013 год	38 057		38 057			
Подпрограмма № 7. Обеспечение социально значимых расходов в сфере здравоохранения	1 273 776	31 347	1 242 429	-	-	-
2012 год	634 708	30 955	603 753	-	-	-
2013 год	639 068	392	638 676	-	-	-
Задача 1. Обеспечение социально значимых расходов по опеке, питанию детей до 3 лет, приобретение наборов для матерей и новорожденных	969 315	0	969 315	-	-	-
Мероприятие № 1. Расходные обязательства по социальному обеспечению населения (опека)	19 412	0	19 412	-	-	-
2012 год	8 998		8 998			
2013 год	10 414		10 414			
Мероприятие № 2. Обеспечение бесплатным питанием детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных детей	897 553	0	897 553	-	-	-
2012 год	427 438		427 438			
2013 год	470 115		470 115			
Мероприятие № 3. Приобретение набора для матерей и новорожденных	52 350	0	52 350	-	-	-
2012 год	24 129		24 129			
2013 год	28 221		28 221			

Задача № 2. Реализация государственной политики, направленной на снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, на основе комплексного решения проблем профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных	2012 год	304 461	31 347	273 114	-	-
	2013 год	174 143	30 955	143 188	-	-
Мероприятие № 1. Развитие кардио-сосудистой помощи	2012 год	130 318	392	129 926	-	-
	2013 год	13 830	1 535	12 295	-	-
	2012 год	8 035	1 535	6 500	-	-
	2013 год	5 795		5 795	-	-
Мероприятие № 2. Совершенствование оказания экстренной медицинской помощи	2012 год	11 050	0	11 050	-	-
	2013 год	4 000		4 000	-	-
Мероприятие № 3. Организация онкологической помощи населению	2012 год	7 050		7 050	-	-
	2013 год	50 379	2 479	47 900	-	-
	2012 год	26 779	2 479	24 300	-	-
	2013 год	23 600		23 600	-	-
Мероприятие № 4. Развитие психотерапевтической и психосоциореабилитационной помощи	2012 год	15 635	5 057	10 578	-	-
	2013 год	10 005	5 057	4 948	-	-
Мероприятие № 5. Охрана здоровья женщин и детей	2012 год	5 630		5 630	-	-
	2013 год	23 878	0	23 878	-	-
Мероприятие № 6. Анти-ВИЧ/СПИД и защита населения от вирусных гепатитов	2012 год	11 900		11 900	-	-
	2013 год	11 978		11 978	-	-
	2012 год	13 225	4 625	8 600	-	-
Мероприятие № 7. Предупреждение распространения инфекций, передаваемых половым путем	2012 год	8 425	4 625	3 800	-	-
	2013 год	4 800		4 800	-	-
Мероприятие № 8. Защита населения от туберкулеза	2012 год	10 102	7 102	3 000	-	-
	2013 год	8 210	6 710	1 500	-	-
Мероприятие № 9. Совершенствование эндокринологической помощи больным с сахарным диабетом	2012 год	1 892	392	1 500	-	-
	2013 год	40 471	9 271	31 200	-	-
Мероприятие № 10. Вакцинопрофилактика	2012 год	24 371	9 271	15 100	-	-
	2013 год	16 100		16 100	-	-
Мероприятие № 11. Развитие первичного звена здравоохранения и семейной медицины	2012 год	10 262	1 279	8 983	-	-
	2013 год	5 479	1 279	4 200	-	-
Мероприятие № 11. Развитие первичного звена здравоохранения и семейной медицины	2012 год	4 783		4 783	-	-
	2013 год	35 230	0	35 230	-	-
Мероприятие № 11. Развитие первичного звена здравоохранения и семейной медицины	2012 год	12 550		12 550	-	-
	2013 год	22 680		22 680	-	-
Мероприятие № 11. Развитие первичного звена здравоохранения и семейной медицины	2012 год	15 294	0	15 294	-	-
	2013 год	11 460		11 460	-	-

2013 год	3 834		3 834						
Мероприятие № 12. Здоровье и качество жизни пожилого населения Якутии	9 350	0	9 350						
2012 год	4 050		4 050						
2013 год	5 300		5 300						
Мероприятие № 13. Безопасное донорство	7 154	0	7 154						
2012 год	3 230		3 230						
2013 год	3 924		3 924						
Мероприятие № 14. Модернизация лабораторной службы	23 726	0	23 726						
2012 год	14 250		14 250						
2013 год	9 476		9 476						
Мероприятие № 15. Создание телемедицинской информационно-диагностической системы и информатизация здравоохранения республики	4 800	0	4 800						
2012 год	4 800		4 800						
2013 год	-		-						
Мероприятие № 16. Совершенствование службы восстановительной медицины в системе здравоохранения	15 416	0	15 416						
2012 год	13 990		13 990						
2013 год	1 426		1 426						
Мероприятие № 17. Оздоровление юношей призывного возраста	4 660	0	4 660						
2012 год	2 610		2 610						
2013 год	2 050		2 050						
Подпрограмма № 8. Приоритетный национальный проект «Здоровье»	2 268 730	1 515 612	753 118						
2012 год	908 036	586 713	321 323						
2013 год	1 360 694	928 899	431 795						
Задача 1. Реализация государственной политики по формированию здорового образа жизни, развитию первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактики заболеваний, повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование медицинской помощи матерям и детям	2 268 730	1 515 612	753 118						
Мероприятие № 1	2 268 730	1 515 612	753 118						
2012 год	908 036	586 713	321 323						
2013 год	1 360 694	928 899	431 795						
Подпрограмма № 9. Укрепление кадрового потенциала здравоохранения Республики Саха (Якутия)	386 000	297 500	88 500						
2012 год	261 000	243 000	18 000						
2013 год	125 000	54 500	70 500						
Задача 1. Реализация кадровой политики в здравоохранении, нацеленной на повышение уровня квалификации работников, привлечение молодых специалистов, а также рост обеспеченности населения республики всеми необходимыми медицинскими кадрами	386 000	297 500	88 500						
Мероприятие № 1. Подготовка кадров	34 000	0	34 000						
2012 год	18 000		18 000						
2013 год	16 000		16 000						
Мероприятие № 2. Оплата специалистов на контрактной системе оплаты труда	-	0	0						

2012 год	-	-	0						
2013 год	-	-	0						
Мероприятие № 3. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	352 000	297 500	54 500						
2012 год	243 000	243 000	0						
2013 год	109 000	54 500	54 500						
Подпрограмма № 10. Безопасность лечебных учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия)	201 156	0	201 156						
2012 год	65 433	0	65 433						
2013 год	135 723	0	135 723						
Мероприятие № 1. Обеспечение противопожарной безопасности учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия)	124 561	0	124 561						
2012 год	47 244		47 244						
2013 год	77 317		77 317						
Мероприятие № 2. Обеспечение антитеррористической безопасности учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия)	68 262	0	68 262						
2012 год	14 142		14 142						
2013 год	54 120		54 120						
Мероприятие № 3. Обеспечение безопасности медицинских отходов для населения, медицинских работников, организация безопасной утилизации медицинских отходов	8 333	0	8 333						
2012 год	4 047		4 047						
2013 год	4 286		4 286						

**Система программных мероприятий государственной программы
"Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы"
по базовому варианту реализации Программы**

Наименование мероприятия	Всего	Федеральный бюджет	Государственный бюджет Республики Саха (Якутия)		Местные бюджеты	ОАО «РИК»	Внебюджетные средства	Инвестиционная надбавка
			бюджетные ассигнования	бюджетные кредиты				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО:	158 306 627	6 346 766	149 710 128	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	31 414 035	3 313 168	28 100 867	0	0	0	0	0
2015 год	35 361 647	1 988 774	33 372 873	0	0	0	0	0
2016 год	35 141 314	610 774	32 280 807	0	0	0	2 249 733	0
2017 год	19 026 256	217 025	18 809 231	0	0	0	0	0
2018 год	18 790 200	217 025	18 573 175	0	0	0	0	0
2019 год	18 573 175	0	18 573 175	0	0	0	0	0
Подпрограмма № 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	2 990 518	1 968 806	1 021 712	0	0	0	0	0
2014 год	743 187	497 047	246 140	0	0	0	0	0
2015 год	838 160	668 638	169 522	0	0	0	0	0
2016 год	638 659	488 309	150 350	0	0	0	0	0
2017 год	309 306	157 406	151 900	0	0	0	0	0
2018 год	309 306	157 406	151 900	0	0	0	0	0
2019 год	151 900	0	151 900	0	0	0	0	0
Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей, развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Саха (Якутия), в том числе, снижение распространённости наиболее значимых факторов риска	96 078	13 660	82 418	0	0	0	0	0
2014 год	30 172	13 660	16 512	0	0	0	0	0
2015 год	13 086		13 086	0	0	0	0	0
2016 год	12 380	0	12 380	0	0	0	0	0
2017 год	13 480	0	13 480	0	0	0	0	0
2018 год	13 480		13 480					
2019 год	13 480		13 480					
Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	442 675	0	442 675	0	0	0	0	0
2014 год	76 677	0	76 677	0	0	0	0	0
2015 год	73 292	0	73 292	0	0	0	0	0
2016 год	72 839	0	72 839	0	0	0	0	0
2017 год	73 289	0	73 289	0	0	0	0	0
2018 год	73 289		73 289					
2019 год	73 289		73 289					
Мероприятие 1.3. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	172 372	0	172 372	0	0	0	0	0
2014 год	47 372	0	47 372	0	0	0	0	0
2015 год	25 000	0	25 000	0	0	0	0	0
2016 год	25 000	0	25 000	0	0	0	0	0
2017 год	25 000	0	25 000	0	0	0	0	0
2018 год	25 000		25 000					
2019 год	25 000		25 000					
Мероприятие 1.4. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	98 452	8 452	90 000	0	0	0	0	0
2014 год	16 140	1 140	15 000	0	0	0	0	0
2015 год	17 582	2 582	15 000	0	0	0	0	0
2016 год	17 542	2 542	15 000	0	0	0	0	0
2017 год	16 094	1 094	15 000	0	0	0	0	0
2018 год	16 094	1 094	15 000					
2019 год	15 000		15 000					

Мероприятие 1.5 Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; сохранение на спорадическом уровне распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С	210 661	0	210 661	0	0	0	0	0	0
2014 год	86 678	0	86 678	0	0	0	0	0	0
2015 год	39 207		39 207	0	0	0	0	0	0
2016 год	21 194		21 194	0	0	0	0	0	0
2017 год	21 194		21 194	0	0	0	0	0	0
2018 год	21 194		21 194						
2019 год	21 194		21 194						
Мероприятие 1.6. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями; изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях; обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания	1 970 280	1 946 694	23 586	0	0	0	0	0	0
2014 год	486 148	482 247	3 901	0	0	0	0	0	0
2015 год	669 993	666 056	3 937	0	0	0	0	0	0
2016 год	489 704	485 767	3 937	0	0	0	0	0	0
2017 год	160 249	156 312	3 937	0	0	0	0	0	0
2018 год	160 249	156 312	3 937						
2019 год	3 937		3 937						
Мероприятие № 1.7. Организация плановой санитарной авиации	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0								
2019 год	0								
Подпрограмма № 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	33 925 209	732 159	33 193 050	0	0	0	0	0	0
2014 год	5 724 257	401 524	5 322 733	0	0	0	0	0	0
2015 год	5 754 709	110 745	5 643 964	0	0	0	0	0	0
2016 год	5 621 532	115 744	5 505 788	0	0	0	0	0	0
2017 год	5 737 952	52 073	5 685 879	0	0	0	0	0	0
2018 год	5 569 416	52 073	5 517 343	0	0	0	0	0	0
2019 год	5 517 343	0	5 517 343	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	10 072 970	210 864	9 862 106	0	0	0	0	0	0
2014 год	1 515 722	30 271	1 485 451	0	0	0	0	0	0
2015 год	1 644 467	38 179	1 606 288	0	0	0	0	0	0
2016 год	1 769 766	87 918	1 681 848	0	0	0	0	0	0
2017 год	1 723 421	27 248	1 696 173	0	0	0	0	0	0
2018 год	1 723 421	27 248	1 696 173						
2019 год	1 696 173		1 696 173						
Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С	1 939 953	140 905	1 799 048	0	0	0	0	0	0
2014 год	240 198	29 843	210 355	0	0	0	0	0	0
2015 год	304 296	33 586	270 710	0	0	0	0	0	0
2016 год	262 845	27 826	235 019	0	0	0	0	0	0
2017 год	385 813	24 825	360 988	0	0	0	0	0	0

2018 год	385 813	24 825	360 988						
2019 год	360 988		360 988						
Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	1 551 976	0	1 551 976	0	0	0	0	0	0
2014 год	291 429	0	291 429	0	0	0	0	0	0
2015 год	266 236	0	266 236	0	0	0	0	0	0
2016 год	262 611	0	262 611	0	0	0	0	0	0
2017 год	243 900	0	243 900	0	0	0	0	0	0
2018 год	243 900		243 900						
2019 год	243 900		243 900						
Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	2 693 399	0	2 693 399	0	0	0	0	0	0
2014 год	464 782		464 782						
2015 год	451 635		451 635						
2016 год	439 306		439 306						
2017 год	445 892		445 892						
2018 год	445 892		445 892						
2019 год	445 892		445 892						
Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	18 122	0	18 122	0	0	0	0	0	0
2014 год	17 522		17 522						
2015 год	600		600						
2016 год	0								
2017 год	0								
2018 год	0								
2019 год	0								
Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе детям	172 863	0	172 863	0	0	0	0	0	0
2014 год	57 263		57 263						
2015 год	27 600		27 600						
2016 год	25 500		25 500						
2017 год	25 500		25 500						
2018 год	18 500		18 500						
2019 год	18 500		18 500						
Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	7 878 952	0	7 878 952	0	0	0	0	0	0
2014 год	1 295 052		1 295 052						
2015 год	1 353 079		1 353 079						
2016 год	1 164 522		1 164 522						
2017 год	1 355 433		1 355 433						
2018 год	1 355 433		1 355 433						
2019 год	1 355 433		1 355 433						
Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания травматологической помощи, в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	298 190	215 689	82 501	0	0	0	0	0	0
2014 год	226 559	210 796	15 763						
2015 год	18 431	4 893	13 538						
2016 год	5 800		5 800						
2017 год	15 800		15 800						
2018 год	15 800		15 800						
2019 год	15 800		15 800						
Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	5 665 253	0	5 665 253	0	0	0	0	0	0
2014 год	966 615		966 615						
2015 год	1 104 594		1 104 594						
2016 год	1 044 766		1 044 766						
2017 год	957 450		957 450						
2018 год	795 914		795 914						
2019 год	795 914		795 914						
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	1 224 435	53 007	1 171 428	0	0	0	0	0	0
2014 год	205 601	21 793	183 808						
2015 год	221 027	31 214	189 813						
2016 год	246 014		246 014						
2017 год	183 931		183 931						
2018 год	183 931		183 931						
2019 год	183 931		183 931						
Мероприятие 2.11. Развитие службы крови	2 249 096	111 694	2 137 402	0	0	0	0	0	0
2014 год	443 514	108 821	334 693						
2015 год	362 744	2 873	359 871						

2016 год	360 402		360 402						
2017 год	360 812		360 812						
2018 год	360 812		360 812						
2019 год	360 812		360 812						
Мероприятие 2.12. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины	160 000	0	160 000	0	0	0	0	0	0
2014 год	0								
2015 год	0								
2016 год	40 000		40 000						
2017 год	40 000		40 000						
2018 год	40 000		40 000						
2019 год	40 000		40 000						
Подпрограмма № 3. Развитие государственно-частного партнерства и аутсорсинга в здравоохранении	1 607 772	0	1 607 772	0	0	0	0	0	0
2014 год	92 764	0	92 764	0	0	0	0	0	0
2015 год	216 824	0	216 824	0	0	0	0	0	0
2016 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2017 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2018 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2019 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3.1. Развитие государственно-частного партнерства по строительству объектов "Республиканский кардиологический диспансер в г. Якутске" (II очередь - "Кардиососудистый центр на 150 коек"), "Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 120 коек в Республике Саха (Якутия)", строительство объекта "Якутский онкологический диспансер на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением на 60 коек и хозблоком" (Онкологический центр)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0								
2019 год	0								
Мероприятие 3.2. Развитие сети офисов общей врачебной практики и семейных врачей, фельдшерско-акушерских пунктов	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0								
2019 год	0								
Мероприятие 3.3. Открытие сети центров амбулаторного гемодиализа	1 607 772	0	1 607 772	0	0	0	0	0	0
2014 год	92 764	0	92 764	0	0	0	0	0	0
2015 год	216 824	0	216 824	0	0	0	0	0	0
2016 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2017 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2018 год	324 546		324 546						
2019 год	324 546		324 546						
Мероприятие 3.4. Внедрение аутсорсинга в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0								
2019 год	0								
Подпрограмма № 4. Охрана здоровья матери и ребенка	4 142 795	17 518	4 125 277	0	0	0	0	0	0
2014 год	639 089	12 296	626 793	0	0	0	0	0	0
2015 год	684 452	5 222	679 230	0	0	0	0	0	0
2016 год	698 407	0	698 407	0	0	0	0	0	0
2017 год	715 639	0	715 639	0	0	0	0	0	0
2018 год	702 604	0	702 604	0	0	0	0	0	0
2019 год	702 604	0	702 604	0	0	0	0	0	0
4.1. Совершенствование системы оказания акушерской и педиатрической помощи. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	376 610	0	376 610	0	0	0	0	0	0
2014 год	15 879		15 879						
2015 год	76 347		76 347						
2016 год	66 742		66 742						
2017 год	80 242		80 242						

2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Подпрограмма № 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	10 800	0	10 800	0	0	0	0	0
2014 год	10 800	0	10 800	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	2 800	0	2 800	0	0	0	0	0
2014 год	2 800	0	2 800	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям	8 000	0	8 000	0	0	0	0	0
2014 год	8 000	0	8 000	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Подпрограмма № 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	344 476	0	344 476	0	0	0	0	0
2014 год	89 350	0	89 350	0	0	0	0	0
2015 год	114 376	0	114 376	0	0	0	0	0
2016 год	64 550	0	64 550	0	0	0	0	0
2017 год	25 400	0	25 400	0	0	0	0	0
2018 год	25 400	0	25 400	0	0	0	0	0
2019 год	25 400	0	25 400	0	0	0	0	0
Мероприятие 7.1. Подготовка, повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	111 376	0	111 376	0	0	0	0	0
2014 год	19 350	0	19 350	0	0	0	0	0
2015 год	18 876	0	18 876	0	0	0	0	0
2016 год	16 150	0	16 150	0	0	0	0	0
2017 год	19 000	0	19 000	0	0	0	0	0
2018 год	19 000		19 000					
2019 год	19 000		19 000					
Мероприятие 7.2. Повышение престижа профессии	2 000	0	2 000	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	500	0	500	0	0	0	0	0
2017 год	500	0	500	0	0	0	0	0
2018 год	500		500					
2019 год	500		500					
Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	231 100	0	231 100	0	0	0	0	0
2014 год	70 000		70 000	0	0	0		0
2015 год	95 500		95 500	0	0	0	0	0
2016 год	47 900		47 900	0	0	0	0	0
2017 год	5 900	0	5 900	0	0	0	0	0
2018 год	5 900		5 900					
2019 год	5 900		5 900					
Мероприятие 7.4. Развитие сети симуляционных центров и укрепление материально-технической базы учреждений среднего профессионального образования Республики Саха (Якутия).	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Мероприятие 7.5 Межрегиональное, международное сотрудничество в сфере охраны здоровья, подготовки кадров	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							

Подпрограмма № 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	6 626 660	0	6 626 660	0	0	0	0	0
2014 год	720 556	0	720 556	0	0	0	0	0
2015 год	1 191 271	0	1 191 271	0	0	0	0	0
2016 год	1 186 530	0	1 186 530	0	0	0	0	0
2017 год	1 176 101	0	1 176 101	0	0	0	0	0
2018 год	1 176 101	0	1 176 101	0	0	0	0	0
2019 год	1 176 101	0	1 176 101	0	0	0	0	0
Мероприятие 8.1. Организация обеспечения отдельных категорий граждан Республики Саха (Якутия) и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и (или) тканей, а также больных с орфанными заболеваниями качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания	6 543 941	0	6 543 941	0	0	0	0	0
2014 год	720 556	0	720 556	0	0	0	0	0
2015 год	1 148 677	0	1 148 677	0	0	0	0	0
2016 год	1 168 677	0	1 168 677	0	0	0	0	0
2017 год	1 168 677	0	1 168 677	0	0	0	0	0
2018 год	1 168 677	0	1 168 677	0	0	0	0	0
2019 год	1 168 677	0	1 168 677	0	0	0	0	0
Мероприятие 8.2. Государственная поддержка и развитие фармацевтической промышленности в Республике Саха (Якутия)	51 167	0	51 167	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	35 170	0	35 170	0	0	0	0	0
2016 год	15 997	0	15 997	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 8.3. Организация обеспечения населения северных и арктических районов Республики Саха (Якутия) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения путем создания единой системы государственной поддержки	31 552	0	31 552	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	7 424	0	7 424	0	0	0	0	0
2016 год	1 856	0	1 856	0	0	0	0	0
2017 год	7 424	0	7 424	0	0	0	0	0
2018 год	7 424	0	7 424	0	0	0	0	0
2019 год	7 424	0	7 424	0	0	0	0	0
Подпрограмма № 9. Развитие информатизации в здравоохранении	651 921	0	651 921	0	0	0	0	0
2014 год	67 709	0	67 709	0	0	0	0	0
2015 год	80 284	0	80 284	0	0	0	0	0
2016 год	122 750	0	122 750	0	0	0	0	0
2017 год	128 722	0	128 722	0	0	0	0	0
2018 год	126 228	0	126 228	0	0	0	0	0
2019 год	126 228	0	126 228	0	0	0	0	0
Мероприятие 9.1. Развитие регионального сегмента ЕГИСЗ и диспетчерской службы	587 274	0	587 274	0	0	0	0	0
2014 год	56 751	0	56 751	0	0	0	0	0
2015 год	69 214	0	69 214	0	0	0	0	0
2016 год	113 341	0	113 341	0	0	0	0	0
2017 год	117 652	0	117 652	0	0	0	0	0
2018 год	115 158	0	115 158	0	0	0	0	0
2019 год	115 158	0	115 158	0	0	0	0	0
Мероприятие 9.2. Развитие телемедицинских технологий	64 647	0	64 647	0	0	0	0	0
2014 год	10 958	0	10 958	0	0	0	0	0
2015 год	11 070	0	11 070	0	0	0	0	0
2016 год	9 409	0	9 409	0	0	0	0	0
2017 год	11 070	0	11 070	0	0	0	0	0
2018 год	11 070	0	11 070	0	0	0	0	0
2019 год	11 070	0	11 070	0	0	0	0	0
Подпрограмма № 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)	100 453 639,0	36 151	100 417 488	0	0	0	0	0
2014 год	20 740 422,0	7 546	20 732 876	0	0	0	0	0
2015 год	24 407 881,0	6 792	24 401 089	0	0	0	0	0
2016 год	23 778 165,0	6 721	23 771 444	0	0	0	0	0
2017 год	10 546 233,0	7 546	10 538 687	0	0	0	0	0

Подпрограмма № 12. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015-2018 годы	2 249 733	0	0	0	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2016 год	2 249 733	0	0	0	0	0	0	2 249 733	-
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Мероприятие 12.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015-2018 годы	2 249 733	0	0	0	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	0								
2015 год	0								
2016 год	2 249 733							2 249 733	
2017 год	-								
2018 год	-								
2019 год	-								
Подпрограмма № 13. Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на 2016-2017 годы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2016 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2017 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2018 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2019 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
Мероприятие 13.1 Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на 2016-2017 годы									
2014 год									
2015 год									
2016 год									
2017 год									
2018 год									
2019 год									
Подпрограмма № 14. Строительство и ввод в эксплуатацию Республиканского кардиологического диспансера в г. Якутске (2-я очередь – Кардиососудистый центр на 150 коек) на 2016 - 2017 годы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2015 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2016 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2017 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2018 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2019 год	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Мероприятие № 14.1 Строительство и ввод в эксплуатацию Республиканского кардиологического диспансера в г. Якутске (2-я очередь – Кардиососудистый центр на 150 коек) на 2016 - 2017 годы	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0		-	-	-	-	-	-
2015 год	0	0		-	-	-	-	-	-
2016 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2017 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2018 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2019 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

**Система программных мероприятий государственной программы
"Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы"
по интенсивному варианту реализации Программы**

Наименование мероприятия	Всего	Федеральный бюджет	Госбюджет РС(Я)		Местные бюджеты	ОАО «РИК»	Внебюджетные средства	Инвестиционная надбавка
			бюджетные ассигнования	бюджетные кредиты				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО:	233 906 125	10 246 358	221 410 034	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	33 808 790	3 313 168	30 495 622	0	0	0	0	0
2015 год	39 145 783	1 988 774	37 157 009	0	0	0	0	0
2016 год	42 180 158	610 774	39 319 651	0	0	0	2 249 733	0
2017 год	40 470 109	2 166 821	38 303 288	0	0	0	0	0
2018 год	40 234 053	2 166 821	38 067 232	0	0	0	0	0
2019 год	38 067 232	0	38 067 232	0	0	0	0	0
Подпрограмма № 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	3 981 240	1 968 806	2 012 434	0	0	0	0	0
2014 год	743 187	497 047	246 140	0	0	0	0	0
2015 год	951 254	668 638	282 616	0	0	0	0	0
2016 год	1 310 202	488 309	821 893	0	0	0	0	0
2017 год	378 001	157 406	220 595	0	0	0	0	0
2018 год	378 001	157 406	220 595	0	0	0	0	0
2019 год	220 595	0	220 595	0	0	0	0	0
Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей, развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Саха (Якутия), в том числе, снижение распространённости наиболее значимых факторов риска	176 023	13 660	162 363	0	0	0	0	0
2014 год	30 172	13 660	16 512	0	0	0	0	0
2015 год	24 639	0	24 639	0	0	0	0	0
2016 год	24 864	0	24 864	0	0	0	0	0
2017 год	32 116	0	32 116	0	0	0	0	0
2018 год	32 116	0	32 116	0	0	0	0	0
2019 год	32 116	0	32 116	0	0	0	0	0
Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	653 664	0	653 664	0	0	0	0	0
2014 год	76 677	0	76 677	0	0	0	0	0
2015 год	108 479	0	108 479	0	0	0	0	0
2016 год	158 479	0	158 479	0	0	0	0	0
2017 год	103 343	0	103 343	0	0	0	0	0
2018 год	103 343	0	103 343	0	0	0	0	0
2019 год	103 343	0	103 343	0	0	0	0	0
Мероприятие 1.3. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	242 387	0	242 387	0	0	0	0	0
2014 год	47 372	0	47 372	0	0	0	0	0
2015 год	30 000	0	30 000	0	0	0	0	0
2016 год	30 000	0	30 000	0	0	0	0	0
2017 год	45 005	0	45 005	0	0	0	0	0
2018 год	45 005	0	45 005	0	0	0	0	0
2019 год	45 005	0	45 005	0	0	0	0	0
Мероприятие 1.4. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	128 452	8 452	120 000	0	0	0	0	0
2014 год	16 140	1 140	15 000	0	0	0	0	0
2015 год	32 582	2 582	30 000	0	0	0	0	0
2016 год	32 542	2 542	30 000	0	0	0	0	0
2017 год	16 094	1 094	15 000	0	0	0	0	0
2018 год	16 094	1 094	15 000	0	0	0	0	0
2019 год	15 000	0	15 000	0	0	0	0	0

Мероприятие 1.5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения: снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок: сохранение на спорадическом уровне распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С	508 434	0	508 434	0	0	0	0	0
2014 год	86 678	0	86 678	0	0	0	0	0
2015 год	84 561		84 561	0	0	0	0	0
2016 год	273 613		273 613	0	0	0	0	0
2017 год	21 194		21 194	0	0	0	0	0
2018 год	21 194		21 194					
2019 год	21 194		21 194					
Мероприятие 1.6. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями; изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях; обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания	1 972 280	1 946 694	25 586	0	0	0	0	0
2014 год	486 148	482 247	3 901	0	0	0	0	0
2015 год	670 993	666 056	4 937	0	0	0	0	0
2016 год	490 704	485 767	4 937	0	0	0	0	0
2017 год	160 249	156 312	3 937	0	0	0	0	0
2018 год	160 249	156 312	3 937					
2019 год	3 937		3 937					
Мероприятие № 1.7. Организация плановой санитарной авиации	300 000	0	300 000	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	300 000	0	300 000	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0		0					
2019 год	0		0					
Подпрограмма № 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	41 537 929	732 159	40 805 770	0	0	0	0	0
2014 год	5 724 257	401 524	5 322 733	0	0	0	0	0
2015 год	6 976 138	110 745	6 865 393	0	0	0	0	0
2016 год	7 499 269	115 744	7 383 525	0	0	0	0	0
2017 год	7 242 470	52 073	7 190 397	0	0	0	0	0
2018 год	7 073 934	52 073	7 021 861	0	0	0	0	0
2019 год	7 021 861	0	7 021 861	0	0	0	0	0
Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	11 101 930	210 864	10 891 066	0	0	0	0	0
2014 год	1 515 722	30 271	1 485 451	0	0	0	0	0
2015 год	2 051 265	38 179	2 013 086	0	0	0	0	0
2016 год	2 148 124	87 918	2 060 206	0	0	0	0	0
2017 год	1 804 689	27 248	1 777 441	0	0	0	0	0
2018 год	1 804 689	27 248	1 777 441					
2019 год	1 777 441		1 777 441					
Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С	2 187 751	140 905	2 046 846	0	0	0	0	0
2014 год	240 198	29 843	210 355	0	0	0	0	0
2015 год	307 343	33 586	273 757	0	0	0	0	0
2016 год	388 814	27 826	360 988	0	0	0	0	0

2017 год	425 407	24 825	400 582	0	0	0	0	0
2018 год	425 407	24 825	400 582					
2019 год	400 582		400 582					
Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	1 884 735	0	1 884 735	0	0	0	0	0
2014 год	291 429	0	291 429	0	0	0	0	0
2015 год	391 087	0	391 087	0	0	0	0	0
2016 год	399 998	0	399 998	0	0	0	0	0
2017 год	267 407	0	267 407	0	0	0	0	0
2018 год	267 407		267 407					
2019 год	267 407		267 407					
Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	3 283 494	0	3 283 494	0	0	0	0	0
2014 год	464 782		464 782					
2015 год	618 894		618 894					
2016 год	633 068		633 068					
2017 год	522 250		522 250					
2018 год	522 250		522 250					
2019 год	522 250		522 250					
Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	57 032	0	57 032	0	0	0	0	0
2014 год	17 522		17 522					
2015 год	1 100		1 100					
2016 год	23 410		23 410					
2017 год	5 000		5 000					
2018 год	5 000		5 000					
2019 год	5 000		5 000					
Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе детям	843 333	0	843 333	0	0	0	0	0
2014 год	57 263		57 263					
2015 год	29 261		29 261					
2016 год	64 903		64 903					
2017 год	235 302		235 302					
2018 год	228 302		228 302					
2019 год	228 302		228 302					
Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	8 874 365	0	8 874 365	0	0	0	0	0
2014 год	1 295 052		1 295 052					
2015 год	1 447 530		1 447 530					
2016 год	1 464 614		1 464 614					
2017 год	1 555 723		1 555 723					
2018 год	1 555 723		1 555 723					
2019 год	1 555 723		1 555 723					
Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания травматологической помощи, в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	310 452	215 689	94 763	0	0	0	0	0
2014 год	226 559	210 796	15 763					
2015 год	20 693	4 893	15 800					
2016 год	15 800		15 800					
2017 год	15 800		15 800					
2018 год	15 800		15 800					
2019 год	15 800		15 800					
Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	6 138 905	0	6 138 905	0	0	0	0	0
2014 год	966 615		966 615					
2015 год	1 292 711		1 292 711					
2016 год	1 137 677		1 137 677					
2017 год	1 021 658		1 021 658					
2018 год	860 122		860 122					
2019 год	860 122		860 122					
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	2 976 549	53 007	2 923 542	0	0	0	0	0
2014 год	205 601	21 793	183 808					
2015 год	343 336	31 214	312 122					
2016 год	585 546		585 546					
2017 год	614 022		614 022					
2018 год	614 022		614 022					
2019 год	614 022		614 022					
Мероприятие 2.11. Развитие службы крови	2 475 686	111 694	2 363 992	0	0	0	0	0

2014 год	443 514	108 821	334 693						
2015 год	472 918	2 873	470 045						
2016 год	476 818		476 818						
2017 год	360 812		360 812						
2018 год	360 812		360 812						
2019 год	360 812		360 812						
Мероприятие 2.12. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины	1 487 818	0	1 487 818	0	0	0	0	0	0
2014 год	0								
2015 год	84 121		84 121						
2016 год	160 497		160 497						
2017 год	414 400		414 400						
2018 год	414 400		414 400						
2019 год	414 400		414 400						
Подпрограмма № 3. Развитие государственно-частного партнерства и аутсорсинга в здравоохранении	1 635 708	0	1 635 708	0	0	0	0	0	0
2014 год	92 764	0	92 764	0	0	0	0	0	0
2015 год	244 760	0	244 760	0	0	0	0	0	0
2016 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2017 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2018 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2019 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3.1. Развитие государственно-частного партнерства по строительству объектов "Республиканский кардиологический диспансер в г. Якутске" (II очередь - "Кардиососудистый центр на 150 коек"), "Абалахский многопрофильный реабилитационный центр на 120 коек в Республике Саха (Якутия)", строительство объекта "Якутский онкологический диспансер на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением на 60 коек и хозблоком" (Онкологический центр)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3.2. Развитие сети офисов общей врачебной практики и семейных врачей, фельдшерско-акушерских пунктов	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3.3. Открытие сети центров амбулаторного гемодиализа	1 635 708	0	1 635 708	0	0	0	0	0	0
2014 год	92 764	0	92 764	0	0	0	0	0	0
2015 год	244 760	0	244 760	0	0	0	0	0	0
2016 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2017 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2018 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
2019 год	324 546	0	324 546	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3.4. Внедрение аутсорсинга в сфере здравоохранения Республики Саха (Якутия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Подпрограмма № 4. Охрана здоровья матери и ребенка	4 223 052	17 518	4 205 534	0	0	0	0	0	0
2014 год	639 089	12 296	626 793	0	0	0	0	0	0
2015 год	684 452	5 222	679 230	0	0	0	0	0	0
2016 год	778 664	0	778 664	0	0	0	0	0	0
2017 год	715 639	0	715 639	0	0	0	0	0	0
2018 год	702 604	0	702 604	0	0	0	0	0	0
2019 год	702 604	0	702 604	0	0	0	0	0	0
4.1. Совершенствование системы оказания акушерской и педиатрической помощи. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	425 565	0	425 565	0	0	0	0	0	0
2014 год	15 879		15 879						

2015 год	76 347		76 347						
2016 год	115 697		115 697						
2017 год	80 242		80 242						
2018 год	68 700		68 700						
2019 год	68 700		68 700						
4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	251 627	17 518	234 109	0	0	0	0	0	0
2014 год	43 096	12 296	30 800						
2015 год	41 631	5 222	36 409						
2016 год	60 659		60 659						
2017 год	36 409		36 409						
2018 год	34 916		34 916						
2019 год	34 916		34 916						
4.3. Развитие специализированной медицинской помощи женщинам и детям	3 537 040	0	3 537 040	0	0	0	0	0	0
2014 год	579 614		579 614						
2015 год	565 974		565 974						
2016 год	595 988		595 988						
2017 год	598 488		598 488						
2018 год	598 488		598 488						
2019 год	598 488		598 488						
4.4. Профилактика абортов. Создание центра и кабинетов медико-социальной поддержки беременных и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	8 820	0	8 820	0	0	0	0	0	0
2014 год	500		500						
2015 год	500		500						
2016 год	6 320		6 320						
2017 год	500		500						
2018 год	500		500						
2019 год	500		500						
4.5. Развитие школьной и дошкольной медицины	304 163	0	304 163	0	0	0	0	0	0
2014 год	0								
2015 год	0								
2016 год	304 163		304 163						
2017 год	0		0						
2018 год	0		0						
2019 год	0		0						
Подпрограмма № 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	793 705	0	793 705	0	0	0	0	0	0
2014 год	70 146	0	70 146	0	0	0	0	0	0
2015 год	84 678	0	84 678	0	0	0	0	0	0
2016 год	95 899	0	95 899	0	0	0	0	0	0
2017 год	180 994	0	180 994	0	0	0	0	0	0
2018 год	180 994	0	180 994	0	0	0	0	0	0
2019 год	180 994	0	180 994	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 5.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	357 943	0	357 943	0	0	0	0	0	0
2014 год	9 307	0	9 307	0	0	0	0	0	0
2015 год	11 551	0	11 551	0	0	0	0	0	0
2016 год	22 772	0	22 772	0	0	0	0	0	0
2017 год	104 771	0	104 771	0	0	0	0	0	0
2018 год	104 771		104 771						
2019 год	104 771		104 771						
Мероприятие 5.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	435 762	0	435 762	0	0	0	0	0	0
2014 год	60 839	0	60 839	0	0	0	0	0	0
2015 год	73 127	0	73 127	0	0	0	0	0	0
2016 год	73 127	0	73 127	0	0	0	0	0	0
2017 год	76 223	0	76 223	0	0	0	0	0	0
2018 год	76 223		76 223						
2019 год	76 223		76 223						
Мероприятие 5.3. Реабилитация при сердечно-сосудистых заболеваниях	3 200	0	3 200	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2016 год	3 200	0	3 200	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0		0						
2019 год	0		0						
Мероприятие 5.4. Реабилитация больных с онкологическими заболеваниями	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2015 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0		0	0	0	0	0	0
2018 год	0		0						
2019 год	0		0						

Мероприятие 5.5. Реабилитация при травмах	0	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0		0	0	0	0	0
2015 год	0	0		0	0	0	0	0
2016 год	0	0		0	0	0	0	0
2017 год	0	0		0	0	0	0	0
2018 год	0		0					
2019 год	0		0					
Подпрограмма № 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	10 800	0	10 800	0	0	0	0	0
2014 год	10 800	0	10 800	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 год	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	2 800	0	2 800	0	0	0	0	0
2014 год	2 800	0	2 800	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям	8 000	0	8 000	0	0	0	0	0
2014 год	8 000	0	8 000	0	0	0	0	0
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2016 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0							
2019 год	0							
Подпрограмма № 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	495 957	0	495 957	0	0	0	0	0
2014 год	89 350	0	89 350	0	0	0	0	0
2015 год	120 918	0	120 918	0	0	0	0	0
2016 год	125 489	0	125 489	0	0	0	0	0
2017 год	53 400	0	53 400	0	0	0	0	0
2018 год	53 400	0	53 400	0	0	0	0	0
2019 год	53 400	0	53 400	0	0	0	0	0
Мероприятие 7.1. Подготовка, повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	169 057	0	169 057	0	0	0	0	0
2014 год	19 350	0	19 350	0	0	0	0	0
2015 год	21 018	0	21 018	0	0	0	0	0
2016 год	71 689	0	71 689	0	0	0	0	0
2017 год	19 000	0	19 000	0	0	0	0	0
2018 год	19 000		19 000					
2019 год	19 000		19 000					
Мероприятие 7.2. Повышение престижа профессии	5 100	0	5 100	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	1 700	0	1 700	0	0	0	0	0
2016 год	1 900	0	1 900	0	0	0	0	0
2017 год	500	0	500	0	0	0	0	0
2018 год	500		500					
2019 год	500		500					
Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	315 100	0	315 100	0	0	0	0	0
2014 год	70 000		70 000	0	0	0		0
2015 год	95 500		95 500	0	0	0	0	0
2016 год	47 900		47 900	0	0	0	0	0
2017 год	33 900	0	33 900	0	0	0	0	0
2018 год	33 900		33 900					
2019 год	33 900		33 900					
Мероприятие 7.4. Развитие сети симуляционных центров и укрепление материально-технической базы учреждений среднего профессионального образования Республики Саха (Якутия).	5 200	0	5 200	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	2 200	0	2 200	0	0	0	0	0
2016 год	3 000	0	3 000	0	0	0	0	0
2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0		0					
2019 год	0		0					
Мероприятие 7.5. Межрегиональное, международное сотрудничество в сфере охраны здоровья, подготовки кадров	1 500	0	1 500	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	500	0	500	0	0	0	0	0
2016 год	1 000	0	1 000	0	0	0	0	0

2017 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 год	0		0					
2019 год	0		0					
Подпрограмма № 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	9 350 290	0	9 350 290	0	0	0	0	0
2014 год	720 556	0	720 556	0	0	0	0	0
2015 год	1 228 664	0	1 228 664	0	0	0	0	0
2016 год	1 195 072	0	1 195 072	0	0	0	0	0
2017 год	2 068 666	0	2 068 666	0	0	0	0	0
2018 год	2 068 666	0	2 068 666	0	0	0	0	0
2019 год	2 068 666	0	2 068 666	0	0	0	0	0
Мероприятие 8.1. Организация обеспечения отдельных категорий граждан Республики Саха (Якутия) и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и (или) тканей, а также больных с орфанными заболеваниями качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания	9 175 214	0	9 175 214	0	0	0	0	0
2014 год	720 556	0	720 556	0	0	0	0	0
2015 год	1 185 286	0	1 185 286	0	0	0	0	0
2016 год	1 168 677	0	1 168 677	0	0	0	0	0
2017 год	2 033 565	0	2 033 565	0	0	0	0	0
2018 год	2 033 565		2 033 565					
2019 год	2 033 565		2 033 565					
Мероприятие 8.2. Государственная поддержка и развитие фармацевтической промышленности в Республике Саха (Якутия)	135 978	0	135 978	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	35 170	0	35 170	0	0	0	0	0
2016 год	17 777	0	17 777	0	0	0	0	0
2017 год	27 677	0	27 677	0	0	0	0	0
2018 год	27 677		27 677					
2019 год	27 677		27 677					
Мероприятие 8.3. Организация обеспечения населения северных и арктических районов Республики Саха (Якутия) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения путем создания единой системы государственной поддержки	39 098	0	39 098	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0
2015 год	8 208	0	8 208	0	0	0	0	0
2016 год	8 618	0	8 618	0	0	0	0	0
2017 год	7 424	0	7 424	0	0	0	0	0
2018 год	7 424		7 424					
2019 год	7 424		7 424					
Подпрограмма № 9. Развитие информатизации в здравоохранении	1 008 559	0	1 008 559	0	0	0	0	0
2014 год	67 709	0	67 709	0	0	0	0	0
2015 год	193 351	0	193 351	0	0	0	0	0
2016 год	223 884	0	223 884	0	0	0	0	0
2017 год	176 201	0	176 201	0	0	0	0	0
2018 год	173 707	0	173 707	0	0	0	0	0
2019 год	173 707	0	173 707	0	0	0	0	0
Мероприятие 9.1. Развитие регионального сегмента ЕГИСЗ и диспетчерской службы	917 091	0	917 091	0	0	0	0	0
2014 год	56 751	0	56 751	0	0	0	0	0
2015 год	169 701	0	169 701	0	0	0	0	0
2016 год	200 234	0	200 234	0	0	0	0	0
2017 год	165 131	0	165 131	0	0	0	0	0
2018 год	162 637		162 637					
2019 год	162 637		162 637					
Мероприятие 9.2. Развитие телемедицинских технологий	91 468	0	91 468	0	0	0	0	0
2014 год	10 958	0	10 958	0	0	0	0	0
2015 год	23 650	0	23 650	0	0	0	0	0
2016 год	23 650	0	23 650	0	0	0	0	0
2017 год	11 070	0	11 070	0	0	0	0	0
2018 год	11 070		11 070					
2019 год	11 070		11 070					
Подпрограмма № 10. Совершенствование системы территориального планирования Республики Саха (Якутия)	156 216 263,0	36 151	156 180 112	0	0	0	0	0

2019 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма № 12. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015-2018 годы	2 249 733	0	0	0	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2016 год	2 249 733,0	0	0	0	0	0	0	2 249 733	-
2017 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2018 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2019 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
Мероприятие 12.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского онкологического диспансера на 210 коек в г. Якутске с радиологическим отделением и хозблоком (первый пусковой комплекс - онкоклинический центр с поликлиникой, стационаром с радиологическим отделением и хозблоком) на 2015-2018 годы	2 249 733	0	0	0	0	0	0	2 249 733	0
2014 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2016 год	2 249 733,0	-	-	-	-	-	-	2 249 733	-
2017 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма № 13. Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на 2016-2017 годы	1 289 320	1 289 320	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2016 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2017 год	644 660,0	644 660	0	0	0	0	0	0	-
2018 год	644 660,0	644 660	0	0	0	0	0	0	-
2019 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
Мероприятие 13.1 Строительство и ввод в эксплуатацию Якутского республиканского наркологического диспансера на 150 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену на 2016-2017 годы	1 289 320,0	1 289 320	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2016 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017 год	644 660,0	644 660,0	0,0	-	-	-	-	0	-
2018 год	644 660,0	644 660,0	0,0	-	-	-	-	0	-
2019 год	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма № 14. Строительство и ввод в эксплуатацию Республиканского кардиологического диспансера в г. Якутске (2-я очередь – Кардиососудистый центр на 150 коек) на 2016 - 2017 годы	2 610 272	2 610 272	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2015 год	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2016 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
2017 год	1 305 136,0	1 305 136	0	0	0	0	0	0	-
2018 год	1 305 136,0	1 305 136	0	0	0	0	0	0	-
2019 год	-	0	0	0	0	0	0	0	-
Мероприятие № 14.1 Строительство и ввод в эксплуатацию Республиканского кардиологического диспансера в г. Якутске (2-я очередь – Кардиососудистый центр на 150 коек) на 2016 - 2017 годы	2 610 272,0	2 610 272	0	0	0	0	0	0	0
2014 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2015 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2016 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2017 год	1 305 136,0	1 305 136,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2018 год	1 305 136,0	1 305 136,0	0,0	-	-	-	-	-	-
2019 год	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

ИТОГО по Мероприятию 1.5.														
							8 805,34	21 194,00	8 805,34	21 194,00	8 805,34	21 194,00	8 805,34	21 194,00
Мероприятия по формированию ЗОЖ	ГБ	ПБС	Издания готовые текстильные, кроме одеяла				300,00		300,00		300,00		300,00	
Поставка канцелярских принадлежностей	ГБ	ПБС	Издания на бумаге и картоне, не включенные в другие группировки, прочие				110,00		110,00		110,00		110,00	
Мероприятия по формированию ЗОЖ	ГБ	ПБС	Материалы лакокрасочные и аналогичные для нанесения лакокрасочных, красок и мастик полиграфические				180,00		180,00		180,00		180,00	
Поставка моющих средств	ГБ	ПБС	Тщательная, мыло и средства моющие, средства чистящие и полирующие				355,00		355,00		355,00		355,00	
Мероприятия по формированию ЗОЖ	ГБ	ПБС	Издания полимерные упаковочные				195,00		195,00		195,00		195,00	
Мероприятия по формированию ЗОЖ	ГБ	ПБС	Инструмент				60,00		60,00		60,00		60,00	
Техническое обслуживание источника резервного питания в 2016 г.	ГБ	ПБС	Двигатели, генераторы, преобразователи электрические				450,00		450,00		450,00		450,00	
Обеспечение электроснабжение	ГБ	ПБС	Услуги по передаче электроэнергии				323,70		323,70		323,70		323,70	
Тепло- и водоснабжение	ГБ	ПБС	Пар и горячая вода (тепловая энергия), услуги по передаче и распределению пара и горячей воды (тепловой энергии)				989,04		989,04		989,04		989,04	
Холодное водоснабжение	ГБ	ПБС	Вода, собранная и очищенная, услуги по распределению воды				33,77		33,77		33,77		33,77	
Работа монтажные прочие столярные	ГБ	ПБС	Работы по монтажу строительных конструкций (инженер) и их элементов и инженерного оборудования зданий и сооружений прочие, не включенные в другие группировки, выполняемые по индивидуальным заказам				800,00		800,00		800,00		800,00	
Работы малярные и столярные	ГБ	ПБС	Работы малярные и столярные				2 436,84		2 436,84		2 436,84		2 436,84	
Транспортные услуги	ГБ	ПБС	Услуги грузового автомобильного транспорта				150,00		150,00		150,00		150,00	
Услуги связи	ГБ	ПБС	Услуги по связи в аренду (вызов) недвижимого имущества				12,00		12,00		12,00		12,00	
Мероприятия по формированию ЗОЖ	ГБ	ПБС	Обеспечение программное, компьютерные базы данных и услуги по их обслуживанию				100,00		100,00		100,00		100,00	
Мероприятия по формированию ЗОЖ, компьютерное обеспечение	ГБ	ПБС	Услуги по управлению компьютерных оборудованных				340,00		340,00		340,00		340,00	
Услуги по ремонту компьютеров и периферийного оборудования	ГБ	ПБС	Услуги по технической обслуживанию и ремонту компьютеров и периферийного оборудования				150,00		150,00		150,00		150,00	
Оказание услуг по обеспечению безопасности	ГБ	ПБС	Услуги по предоставлению расследований и обеспечению безопасности				160,00		160,00		160,00		160,00	
Оказание услуг для медицинского осмотра	ГБ	ПБС	Услуги в области охраны здоровья человека прочие				610,00		610,00		610,00		610,00	
Оказание услуг по водоотведению	ГБ	ПБС	Услуги по сбору и обработке сточных вод				50,00		50,00		50,00		50,00	

Мероприятие 1.5 Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельских жителей. Развитие системы раннего выявления заболеваний и психологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медико-санитарных осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дефицита, наиболее вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется в рамках реализации проекта в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; сохранение на спортивном уровне распространности инфекционных заболеваний; профилактика которых осуществляется в рамках реализации проекта в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (большинство, корь, грипп); раннее выявление инфицированных ВИЧ, острого вирусного гепатита В и С.

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с периферическими расстройствами и расстройствами поведения	Культуры зерновые и прочие культуры сельскохозяйственные, не включенные в другие группировки	ГБ	ПБС					105,84			105,84			105,84				105,84
	Поставка продуктов питания	ГБ	ПБС					258,33			258,33			258,33				258,33
	Мясо убойных животных, кроме мяса птицы	ГБ	ПБС					445,17			445,17			445,17				445,17
	Продукты молочные	ГБ	ПБС					1 077,42			1 077,42			1 077,42				1 077,42
	Продукция мукомольно-крушарного производства	ГБ	ПБС					22 159,30			22 159,30			22 159,30				22 159,30
	Препараты фармацевтические	ГБ	ПБС					782,97			782,97			782,97				782,97
	Изделия из полимеров в первичных формах прочие, не включенные в другие группировки	ГБ	ПБС					1 091,74			1 091,74			1 091,74				1 091,74
	Изделия санитарно-технические и их части из черных металлов прочие, не включенные в другие группировки	ГБ	ПБС					3 161,39			3 161,39			3 161,39				3 161,39
	Инструменты и устройства медицинские прочие, не включенные в другие группировки	ГБ	ПБС					14 740,25			14 740,25			14 740,25				14 740,25
	Услуги по передаче пара и горячей воды (тепловой энергии)	ГБ	ПБС					4 762,06			4 762,06			4 762,06				4 762,06
	Услуги по перевозкам грузовым специализированным автомобильным транспортом прочих грузов, не включенных в другие группировки	ГБ	ПБС					1 275,50			1 275,50			1 275,50				1 275,50
	Услуги междугородной и международной телефонной связи в сети связи общего пользования	ГБ	ПБС					3 114,24			3 114,24			3 114,24				3 114,24
	Страхование имущества юридических лиц	ГБ	ПБС					3 835,14			3 835,14			3 835,14				3 835,14
	Услуги по санитарной обработке (вещей)	ГБ	ПБС					10 403,33			10 403,33			10 403,33				10 403,33
	Услуги в области дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) для специалистов, имеющих высшее профессиональное образование	ГБ	ПБС					2 364,90			2 364,90			2 364,90				2 364,90
	Услуги по вывозу и размещению отходов на мусорных полигонах	ГБ	ПБС					0,00			0,00			0,00				0,00
	ИТОГО по Мероприятию 2.5.	ГБ	ПБС					25 500,00			25 500,00			25 500,00				25 500,00
	ИТОГО по Мероприятию 2.6.	ГБ	ПБС					18 500,00			18 500,00			18 500,00				18 500,00
	Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с периферическими расстройствами и расстройствами поведения	Препараты фармацевтические	ГБ	ПБС					18 100,00			18 100,00			18 100,00			
Изделия санитарно-технические и их части из черных металлов прочие, не включенные в другие группировки		ГБ	ПБС					75,00			75,00			75,00				75,00
Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с периферическими расстройствами и расстройствами поведения	Препараты фармацевтические	ГБ	ПБС					18 500,00			18 500,00			18 500,00				18 500,00
	Изделия санитарно-технические и их части из черных металлов прочие, не включенные в другие группировки	ГБ	ПБС					75,00			75,00			75,00				75,00

