



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 декабря 2017 г.

№ 1390-П

г. Салехард

**О внесении изменений в государственную программу
Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие
здравоохранения на 2014 – 2020 годы»**

В соответствии постановлением Правительства Российской Федерации от 07 мая 2017 года № 539, на основании постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 ноября 2013 года № 960-П «О государственных программах Ямало-Ненецкого автономного округа» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы», утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.Н. Кобылкин

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 22 декабря 2017 года № 1390-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы»

1. В паспорте Государственной программы:

1.1. позицию, касающуюся показателей Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Показатели Государственной программы	<ul style="list-style-type: none">- смертность от всех причин;- младенческая смертность;- смертность от болезней системы кровообращения;- смертность от дорожно-транспортных происшествий;- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);- смертность от туберкулеза;- распространенность потребления табака среди детей и подростков;- обеспеченность врачами на 10 тыс. населения- количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;- 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 в Ямало-Ненецком автономном округе (процентов);- отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе (процентов);- отношение средней заработной платы младшего
--------------------------------------	--

	<p>медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе (процентов);</p> <p>- ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>
--	--

»;

1.2. позицию, касающуюся ожидаемых результатов реализации Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

<p>Ожидаемые результаты реализации Государственной программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности от всех причин до 5,3 случая на 1000 населения; - снижение младенческой смертности до 5,4 случая на 1000 родившихся живыми; - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 210,4 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,5 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 76,5 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от туберкулеза до 9,0 случаев на 100 тыс. населения; - обеспеченность врачами – 41,0 на 10 тыс. населения; - количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, – 2,8 человека; - повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 200%; - повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 100%; - повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления
--	--

	медицинских услуг) к средней заработной плате в Ямало-Ненецком автономном округе до 100%; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,2 лет
--	--

».

2. Раздел V Государственной программы изложить в следующей редакции:

«V. Ожидаемые результаты реализации Государственной программы

По результатам реализации Государственной программы в 2020 году ожидается:

- снижение смертности от всех причин до 5,3 случая на 1 тыс. населения;
- снижение младенческой смертности до 5,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 210,4 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий 9,5 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 76,5 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 9,0 случая на 100 тыс. населения;
- снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 18%;
- обеспеченность врачами – 41,0 на 10 тыс. населения;
- количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, – 2,8 человека;
- повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в автономном округе до 200%;
- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в автономном округе до 100%;
- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в автономном округе до 100%;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,2 лет.

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

3.1. в паспорте Подпрограммы 1:

3.1.1. позицию, касающуюся задач Подпрограммы 1, изложить в следующей редакции:

«

<p>Задачи Подпрограммы 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - формирование у граждан ЗОЖ, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких и мотивирование их к ЗОЖ путем создания в автономном округе единого межведомственного профилактического пространства, повышение эффективности профилактической работы медицинских организаций в автономном округе, проведение диспансеризации населения; - дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней; - совершенствование инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе сельскому населению, повышение доступности медицинской помощи, в том числе сельскому населению; усовершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи автономного округа для внедрения эффективных методов выявления, профилактики и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний
----------------------------------	---

»;

3.1.2. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 1, изложить в следующей редакции:

«

<p>Показатели Подпрограммы 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; - охват диспансеризацией подростков; - охват диспансеризацией взрослого населения; - потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); - распространенность потребления табака среди взрослого населения; - распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);
--------------------------------------	---

- распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;
- доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление;
- распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;
- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;
- смертность от самоубийств;
- количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
- заболеваемость дифтерией;
- заболеваемость корью;
- заболеваемость краснухой;
- заболеваемость эпидемическим паротитом;
- заболеваемость острым вирусным гепатитом В;
- охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки;
- охват населения иммунизацией против гепатита В в декретированные сроки;
- охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки;
- охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки;
- охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;
- охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки;
- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;
- первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа;
- процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;
- заболеваемость хроническими вирусными

гепатитами В и С на территории автономного округа;

- распространенность хронических вирусных гепатитов В и С;
- излечиваемость после проведенной противовирусной терапии;
- охват вакцинацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) полиомиелита к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) гепатита А к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;

заболеваемость вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения;

- заболеваемость ветряной оспой в организованных коллективах на 1000 населения;
- смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. детей, родившихся живыми);
- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;
- доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года;
- доля пациентов, обеспеченных льготным зубопротезированием, от числа нуждающихся;
- доля средств окружного бюджета, выделяемых негосударственным организациям, в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг, в общем объеме средств окружного бюджета, выделяемых на предоставление услуг в соответствующей сфере;
- охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе;
- доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека;
- доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих

	<p>под диспансерным наблюдением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному): - во время беременности; - во время родов; - новорожденному; - уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции; разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков; - доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями
--	--

»;

3.2. раздел II зложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 1

2.1. Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни

2.1.1. Мероприятие 1.1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование 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 ХНИЗ и формирование ЗОЖ, в том числе у детей:

- разработка, издание и распространение информационных материалов для населения с информацией об основных факторах риска развития ХНИЗ, а также создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ (издание и демонстрация аудио- и видеороликов);

- приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторинга среди населения автономного округа по распространенности вредных привычек, рационального питания и ведения ЗОЖ; создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими продуктами учреждений общественного питания и торговых предприятий;

- проведение окружных научно-практических конференций, семинаров, «круглых столов» для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних, учащихся и других заинтересованных лиц;

- проведение массовых образовательных акций для населения (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, всероссийские акции и т.п.); индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых (школы здоровья) образовательных программ для жителей автономного округа с выявленными факторами риска ХНИЗ, создание и поддержка волонтерского движения;

- осуществление просветительской работы с широкими слоями населения, раскрывающей причины, способы выявления, современные методы лечения онкологических заболеваний, мотивирующей население на проведение скрининг-диагностики и профилактической диагностики.

Профилактика факторов риска заболеваний, диспансеризация населения, иммунизация, профилактика социально значимых заболеваний, наркомании, раннее выявление и предупреждение заболеваний будет способствовать улучшению состояния здоровья населения, что позволит предупреждать заболевания на ранней стадии, снижать уровень хронических заболеваний, возможного оперативного вмешательства и его последствий, что в конечном итоге должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов и их экономии, которая может быть направлена на другие цели здравоохранения.

Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия:

- развитие сети подразделений службы медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения автономного округа: открытие, совершенствование штатной структуры и ресурсного обеспечения их;

- повышение уровня квалификации кадров в области современных технологий профилактики ХНИЗ;

- проведение ведомственных и межведомственных координационных и методических конференций, совещаний, «круглых столов», тренингов по проблемам медицинской профилактики;

- анализ и мониторинг методического и материально-технического обеспечения профилактики ХНИЗ и факторов риска в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

- внедрение в деятельность ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья технологий выявления факторов риска и суммарного риска, профилактического индивидуального и группового консультирования (школы здоровья), дифференцированных технологий коррекции факторов риска.

Проведение профилактических мероприятий позволит достичь:

- раннее выявление основных факторов риска ХНИЗ в различных целевых группах населения автономного округа с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска;

- создание системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;
- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению ЗОЖ и профилактике заболеваний;
- формирование культуры здорового питания у населения автономного округа.

Комплексные меры по формированию ЗОЖ населения в автономном округе:

1) формирование и работа межведомственной координационной рабочей группы по реализации Подпрограммы 1 под руководством заместителя Губернатора автономного округа с привлечением органов законодательной, исполнительной власти, градообразующих организаций и предприятий топливно-энергетического комплекса, общественных организаций.

Функции межведомственной координационной рабочей группы:

- проведение совместного (межведомственного) комплексного анализа образа жизни населения автономного округа, своевременное выявление негативных тенденций, прогнозирование риска заболеваемости и смертности от ХНИЗ, разработка и внесение соответствующих предложений и рекомендаций всем субъектам профилактики и заинтересованным ведомствам;

- участие в разработке совместных ежегодных планов исполнителей мероприятий программы, подготовка проектов совместных приказов, указаний, информационных писем и иных организационно-распорядительных и нормативно-правовых документов по вопросам совершенствования системы мер профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ населения;

- обеспечение взаимодействия между территориальными органами федеральных органов исполнительной власти по автономному округу, органами исполнительной власти автономного округа, органами местного самоуправления в автономном округе, а также организациями по вопросам реализации мероприятий программы;

- участие в подготовке информационно-аналитических и иных материалов о результатах реализации программы для направления в органы государственной власти РФ и автономного округа;

- непосредственная межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в электронных и печатных СМИ, социальных сетях, организациях социального обслуживания, образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта и других организациях различных форм собственности и ведомственной принадлежности, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса, в том числе: по отказу от табака и алкоголя, культуре здорового питания, профилактике нарушений нервно-психического здоровья и суицидов, предупреждению низкой двигательной активности, ожирения и гиперхолестеринемии (социально-профилактические акции «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь», «Мы за здоровый образ

жизни», «Ямал против алкоголя»); повышение доступности спортивных клубов и секций для всех категорий граждан; спортивно-оздоровительные акции и соревнования, конкурсы, флешмобы, посвященные ЗОЖ; дни и часы здоровья, беседы, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, психологические тренинги; создание здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, крупных предприятиях/объектах топливно-энергетического комплекса;

2) создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий;

3) приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторингов (исследований) среди населения автономного округа;

4) приобретение оборудования и расходных материалов по оснащению отделений, кабинетов медицинской профилактики для проведения индивидуальных, групповых и массовых форм профилактической работы с населением автономного округа;

5) межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в учреждениях образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса (работа спортивных клубов и секций, спортивно-оздоровительные акции, конкурсы, соревнования, дни и часы здоровья, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, тренинги);

6) приобретение и размещение информационных материалов и социальной рекламы в СМИ, предприятиях образования, культуры, торговых предприятиях о вреде курения табака и способах его преодоления; правилах здорового питания и алиментарно-зависимых факторах риска; оптимальном уровне двигательной активности;

7) создание, приобретение и размещение наружной рекламы (баннеров, щитов) и информационно-просветительских материалов для помещений (плакатов, санитарных бюллетеней) профилактической направленности;

8) приобретение расходных материалов для проведения образовательных/информационных кампаний и социально-профилактических акций «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь» и других, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику факторов риска, в том числе с коренным (малочисленным) населением;

9) создание и обслуживание интернет-портала для населения автономного округа, освещающего вопросы преодоления курения табака, информацию о доступных услугах для отказа от курения, вопросы оптимизации питания и повышения двигательной активности;

10) изготовление полиграфической продукции (буклеты, брошюры, листовки, памятки, календари) по пропаганде ЗОЖ для различных целевых

групп (дети, подростки, родители, специалисты), о необходимости отказа от вредных привычек, по формированию основ рационального питания;

11) изготовление методических пособий и обучение тренеров (педагоги, социальные работники, психологи, волонтеры) навыкам проведения образовательных мероприятий по профилактике и отказу от вредных привычек детей и подростков, коренного (малочисленного) населения тундры и поселков, а также пропаганде рационального питания и ЗОЖ.

Для совершенствования медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию в 2014 году, планируется приобрести медицинское оборудование для оснащения медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 929н».

2.1.2. Мероприятие 1.1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей».

Мировое сообщество рассматривает массовую вакцинацию как наиболее экономичное и эффективное средство борьбы с инфекционными заболеваниями.

Вакцинопрофилактику широко применяют во всем мире. За счет всех вакцинированных людей создается коллективный иммунитет, происходит замедление передачи возбудителя от человека к человеку и уменьшение циркуляции возбудителя инфекции, что является заслоном для распространения инфекции и возникновения эпидемий. В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами, два из которых: Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации. Дополнительно в автономном округе утверждены постановления Главного государственного санитарного врача автономного округа по различным аспектам прививочной работы. В соответствии с установленными нормами в автономном округе разработан и утвержден комплексный план мероприятий по ликвидации кори, эпидемического паротита и краснухи на период 2005 – 2010 годов.

Утвержден региональный календарь прививок для непривитых детей, проживающих в тундре, детей беженцев и переселенцев, впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, а также детей с неизвестным прививочным анамнезом (постановление Главного государственного санитарного врача по автономному округу от 25 января 2010 года № 2).

Вакцинопрофилактика является основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс.

Благодаря успехам вакцинопрофилактики на территории автономного округа за последние годы стабилизировалась и значительно снизилась

заболеваемость управляемыми инфекционными заболеваниями как в целом, так и среди детей до 14 лет.

В 2009 году на территории автономного округа отмечается снижение показателей заболеваемости в сравнении с 2007 годом по краснухе (99,4%), коклюшу (79,14%) и эпидемическому паротиту (100%), вирусному гепатиту В (35,0%), а такие инфекции, как корь, дифтерия и полиомиелит не регистрируются с 2006 года, что является результатом положительных сдвигов в организации и проведении профилактических прививок.

Повышение показателя заболеваемости по вирусному гепатиту А в 2009 году до 6,98 случая в сравнении с 2008 годом (2,76 случая на 100 тыс. человек населения) находится в прямой зависимости от низкого показателя охвата вакцинацией населения неблагополучных по этой инфекции территорий. В связи с уменьшением финансирования окружной подпрограммы в 2009 году вакцина против гепатита А не закупалась.

Выполнение мероприятий окружной целевой подпрограммы на территории автономного округа в 2007 – 2010 годы позволило решить ряд задач, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического состояния на территории автономного округа.

В результате реализации мероприятий подпрограммы проведенная вакцинация против инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям способствовала их снижению и стабилизации. Использование современных транспортных средств, «внедорожников» высокой проходимости позволило обеспечить проведение полноценной прививочной кампании детей и взрослого кочующего населения на территории автономного округа. Реализация основных мероприятий подпрограммы позволила частично укрепить материально-техническую базу медицинских организаций транспортными средствами высокой проходимости, обеспечить вакцинами для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в территориях с низким качеством водоснабжения, а также устранить дефицит инактивированной вакцины против полиомиелита для детей первого года жизни.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы в 2009 году привито 700 человек против гепатита В. Проведена вакцинация 7 833 детей против полиомиелита, 8 863 человека привито против краснухи, против кори привито 17 717 человек. Всего охвачено вакцинацией 244 396 человек.

Всего в рамках подпрограммы за 2007 – 2008 годы приобретено 19 единиц оборудования и техники на сумму 20 229,0 тыс. рублей.

Несмотря на успехи вакцинопрофилактики, в автономном округе остается ряд нерешенных проблем.

Одной из них является низкий уровень привитости детей, проживающих в тундре и впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, что может способствовать сохранению высокого риска заболеваемости управляемыми инфекциями. Данная категория детского населения не получает своевременно в раннем возрасте первичный вакцинальный комплекс.

На протяжении последних двух лет охват в трех «тундровых районах» не достигал эпидемиологического критерия охвата прививками – 95%.

Полноценная вакцинация данной категории детей возможна в результате применения комбинированных вакцин.

Комбинированные вакцины являются одним из очевидных и эффективных решений проблемы уменьшения числа инъекций, проводимых ребенку при вакцинации.

Одной из актуальных проблем в автономном округе остается проблема ежегодного роста показателей заболеваемости органов дыхания. Удельный вес болезней органов дыхания составляет ежегодно в общей структуре заболеваний от 54 до 58%.

Пневмококковая инфекция распространена повсеместно и часто является составляющим микрофлоры верхних дыхательных путей. Чаще всего носителями данного микроорганизма являются дети 4 – 5 лет. С 2007 года вакцина «Пневмо 23» введена Формулярным комитетом Российской академии медицинских наук и Союзом педиатров России в перечень жизненно необходимых лекарственных средств для педиатрической практики.

В течение одного года после вакцинации «Пневмо 23» снижается частота присоединений ОРЗ, снижается тяжесть бронхиальной астмы.

Во всех развитых и многих развивающихся странах вакцинация практически ликвидировала менингиты и случаи бактериемии (бактерии в крови), вызванные хроническими инфекционными болезнями, и снизила заболеваемость тяжелой пневмонией на 20%.

Эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией показывает ее дальнейший рост. Миграция населения является открытыми воротами для возможного заноса эпидемических вариантов менингококка. Прививки против менингококковой инфекции по эпидемиологическим показаниям проводятся в группах риска, к которым относятся «частоболеющие» дети 1,5 – 8 лет.

На сегодняшний день перед здравоохранением автономного округа появилась новая проблема – угроза заражения клещевым энцефалитом детей и подростков, выезжающих на летний отдых в субъекты Российской Федерации, неблагоприятные по данному тяжелому инфекционному заболеванию (2008 год – 0 случаев, 2009 год – 3 случая).

Для проведения иммунизации детей дошкольного возраста, проживающих в труднодоступных сельских территориях автономного округа, где уровень эпидемиологического благополучия ниже 95%, необходимо дальнейшее обеспечение медицинских организаций здравоохранения транспортными средствами высокой проходимости. Использование современных транспортных средств высокой проходимости позволит проведение полноценной «холодовой цепи» в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20 марта 2003 года № 22 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1248-03», в ЛПУ автономного округа необходимы холодильники и

холодильные шкафы для хранения МИБП, термоиндикаторы и термоконтейнеры.

Разработка и реализация мероприятия подпрограммы обусловлена необходимостью принятия дальнейших мер по реализации государственной политики в борьбе с инфекционными заболеваниями, предупреждением и профилактикой массовых инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики, а также снижения показателя заболеваемости, сокращения уровня смерти и инвалидизации.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С предусматривается:

- ежегодное проведение серозидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;

- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;

- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;

- развитие и поддержка волонтерского движения;

- повышение информированности граждан автономного округа по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций;

- обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включающего в том числе увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, разработку и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, а также мер их социальной поддержки;

- совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в регионе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции;

- совершенствование организации деятельности материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Информирование населения автономного округа осуществляется посредством реализации профилактических программ и мероприятий.

Для этого необходимо:

1.1. обеспечить сдерживание темпов развития эпидемии путем расширения доступности населению автономного округа профилактических программ, утвержденных межведомственной комиссией по ВИЧ-инфекции в автономном округе;

1.2. способствовать повышению мотивации населения к обследованию на ВИЧ-инфекцию, выявлению и ранней диагностике ВИЧ-инфекции, содействовать обращению в медицинские организации;

1.3. обеспечить доступ населения к достоверной информации о ВИЧ-инфекции через интернет-ресурсы, средства массовой информации, полиграфическую продукцию;

1.4. обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях автономного округа;

1.5. включить в профилактические программы для ключевых групп компонент реабилитации и ресоциализации, реализующийся с привлечением специалистов различного профиля на основе межведомственного взаимодействия;

1.6. обеспечить передачу опыта и преемственности реализуемых программ путем построения партнерств между медицинскими и общественными организациями;

1.7. обеспечить регулярное проведение мониторинга и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди работающего населения автономного округа необходимо:

1.1. обеспечить активное привлечение в коммуникационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа профсоюзные организации, профессиональные сообщества, работодателей, трудовые коллективы, волонтеров из числа работающих;

1.2. на территориях, где в большей степени используется труд вахтовых и сезонных рабочих, необходимо увеличить интенсивность профилактических мероприятий и доступность тестирования на ВИЧ;

1.3. обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди представителей коренного населения необходимо:

1.1. обеспечить привлечение работников факторий к профилактической работе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера автономного округа;

1.2. организовать регулярное обеспечение мобильных бригад медицинских организаций, домашних хозяйств и факторий полиграфической продукцией через подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа медицинские организации;

1.3. в приоритете осуществления профилактических мероприятий наиболее пораженные территории с особым вниманием к информированию в сельских поселениях.

Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди «уязвимых» групп населения, подростков и молодежи автономного округа (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия).

Мероприятие также предполагает разработку дополнительных программ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, а также реализацию профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД.

Использование программно-целевого метода для решения задач и достижения поставленной цели обеспечит стабилизацию основных показателей здоровья, в том числе показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от инфекционных заболеваний.

В соответствии с распоряжением Правительства автономного округа от 29 июля 2016 года № 634-РП «Об утверждении комплексного плана мероприятий Ямало-Ненецкого автономного округа по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций» предусмотрено обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения.

2.2. Основное мероприятие 1.2 «Развитие первичной медико-санитарной помощи»

2.2.1. Мероприятие 1.2.1 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям».

2.2.1.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, будет проводиться по следующим направлениям:

- развитие стационар замещающих методов работы;

- развитие выездных методов работы;
- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;
- проведение профилактических осмотров несовершеннолетних.

В рамках реализации Подпрограммы 1 с целью повышения качества оказания медицинской помощи и ее доступности для сельского населения автономного округа будет построено 18 ФАПов, 3 участковые больницы, организованы мобильные медицинские бригады в медицинских организациях автономного округа (таблица 19).

Таблица 19

Дислокация фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов

Территория	Построенные		Планируемые к строительству			
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
Шурьшкарский район	5	1				
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	1					
Горковская участковая больница	3	1				
Овгортская участковая больница	1					
Шурьшкарская врачебная амбулатория						
Питлярская врачебная амбулатория						
Приуральский район	6	2			1	
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	6	2			1	
Ямальский район	1					
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1					
Ново-Портовская участковая больница						
Мыс-Каменская участковая больница						
Салемальская участковая больница						
Сеяхинская участковая больница						
Панаевская врачебная амбулатория						
Тазовский район	5	3				
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	5	3				
Антипаютинская участковая больница						

1	2	3	4	5	6	7
Гыданская участковая больница						
Надымский район						
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»						
Пангодинская городская больница						
Ныдинская участковая больница						
Пуровский район	3				1	
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3				1	
Самбургская участковая больница						
Красноселькупский район	1	1				
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	1	1				
Г. Салехард	1	1				
Пос. Пельвож	1	1				
Г. Новый Уренгой	1					
По автономному округу	23	8			2	

* Объекты, введенные в 2014 году взамен зданий ФАП, ФП со 100-% износом.

На территории автономного округа функционируют 5 передвижных медицинских отрядов (далее – ПМО), в которых работают врач-отоларинголог, педиатр, врач ультразвуковой диагностики, врач-терапевт, врач функциональной диагностики, врач-стоматолог, старший фельдшер, зубной техник, фельдшер, фельдшер-лаборант.

Для осмотра населения привлекаются специалисты (хирург, акушер-гинеколог и др.).

Оперативное и организационно-методическое руководство ПМО осуществляет заместитель главного врача по поликлинической работе.

Оснащение ПМО:

- транспортные средства, в том числе: а/м «Трэкол»; а/м «Урал-вахта»; т/х «Эскулап»; снегоходы;

- медицинская аппаратура: электрокардиограф 1 шт.; портативный монитор ручной; портативный стоматологический кабинет; набор смотровой для врача-отоларинголога; укладка клинического лаборанта; переносной аппарат ультразвуковой диагностики «Акусон»; стерилизаторы: гласпериленовый, портативный сухожаровой шкаф и др.;

- средства связи: телефон глобальной спутниковой связи системы «Глобалстар»;

- лекарственные препараты для медицинского применения поступают из внутрибольничной аптеки в необходимом объеме;

- техническое оборудование: переносная электростанция;

- мягкий инвентарь.

Основные цели и задачи ПМО:

- оказание планово-консультативной и практической медицинской помощи населению сельской местности отдаленных районов автономного округа, преимущественно в местах проживания малочисленных народов Севера;

- осуществление массовых профилактических и целевых медосмотров населения с целью раннего выявления заболеваний;

- отбор и вызов на дообследование и госпитализацию лиц с выявленной патологией, а также направление на стационарное лечение в случае невозможности проведения лечебных мероприятий на месте;

- проведение санитарно-просветительной работы по вопросам санитарной культуры, профилактике заболеваний среди населения. В таблицах 20, 21 представлены динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО, а также динамика диагностических исследований.

Таблица 20

Динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО
за 2010 – 2012 годы

Специалисты	Всего			В том числе лиц коренной национальности		
	2010 год	2011 год	2012 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего	8 210	11 369	12 690	6 181	9 387	11 254
Врачи	5 844	8 144	9 793	4 559	6 467	8 105
Средний медицинский персонал, из них	2 366	3 225	2 897	1 622	2 920	3 149

Таблица 21

Динамика диагностических исследований специалистами ПМО
за 2010 – 2012 годы

Исследования	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4
УЗИ-исследований	932	2 982	4 102
ЭКГ-исследований	744	4 845	8 458

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи, для оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, сельским жителям, в том числе коренным малочисленным народам Севера труднодоступных территорий, проведения обследования тундрового населения в 8 медицинских организациях планируется создать мобильные медицинские бригады.

Для проведения комплексных профилактических обследований тундрового населения на базе центров здоровья в 4 медицинских организациях

автономного округа (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики») также будут созданы выездные мобильные бригады.

В 2015 году предусмотрено приобретение передвижного консультативно-диагностического комплекса «Мобильный центр здоровья». Комплекс высокоточного диагностического оборудования, размещенный на базе автобуса, предназначен для выездных профилактических обследований жителей автономного округа, в том числе в удаленных поселках, с помощью «Мобильного центра здоровья».

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Также будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников будут возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально-значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов), привлечению к профилактическим осмотрам, наблюдению хронических больных, наблюдению за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

Будет организована деятельность медико-социальных патронажных групп для обеспечения социального сопровождения отдельных категорий граждан.

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению:

- организация выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы;
- открытие офисов врачей общей практики;
- оптимизация маршрутизации пациентов в зоне ответственности центральных районных больниц, межмуниципальных отделений и центров.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек планируется организовать работу домашних хозяйств.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение медицинских организаций современным оборудованием в рамках Подпрограммы 1 будет осуществляться в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний для проведения всех видов профилактических, скрининг-осмотров и диспансеризации населения будет продолжено укрепление материально-технической базы ЛПУ.

Будет продолжена работа по перераспределению объёмов помощи.

В 2012 году койки дневного пребывания развёрнуты во всех медицинских организациях автономного округа в количестве 1 047, обеспеченность койками составила 19,5 на 10 тыс. жителей, уровень госпитализаций – 38,6 на 1 000 населения, работа койки – 238 дней в году, средние сроки лечения – 11,7 дней, объём пациенто-дней на одного жителя в год – 0,451. Показатели работы дневных стационаров при амбулаторно-поликлиническом учреждении и больничном учреждении представлены в 22 и 23 таблицах соответственно.

Таблица 22

При подразделении, оказывающем амбулаторно-поликлиническую помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	158	262	261	285	277
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,9	4,8	5	5,4	5,2
Число госпитализаций	3327	5546	5820	6974	7422
Уровень госпитализации на 1 тыс. населения	6,1	10,2	11,1	13,3	13,8
Число дней лечения	41 680	61 529	63 030	80 903	82 087
Средняя длительность пребывания	12,7	11,1	10,8	11,6	11,0
Работа койко-места в году (дней)	300	281	272	289	304
Число дней лечения на 1 жителя	0,077	0,113	0,120	0,154	0,153

Таблица 23

При подразделении, оказывающем стационарную помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	416	644	619	694	770
Обеспеченность на 10 тыс. населения	7,7	11,8	11,8	13,2	14,4
Число госпитализаций	4 320	8 301	9 303	12 711	13 292
Уровень госпитализации на 1 тыс. населения	8,0	15,2	17,8	24,2	24,8
Число дней лечения	56 091	113 608	124 079	163 207	159 845
Средняя длительность пребывания	13,1	13,7	13,4	12,8	12,0
Работа койко-места в году (дней)	229	178	200	237	214
Число дней лечения на 1 жителя	0,103	0,208	0,237	0,311	0,298

Будет продолжена работа по перераспределению объёмов помощи.

Планируется наращивание объёмов замещающей стационар помощи в условиях подразделений медицинских организаций, оказывающих

медицинскую помощь, но и повысить эффективность работы самой службы скорой медицинской помощи.

В 2013 – 2014 годах планируется завершить организацию кабинетов неотложной помощи во всех поликлиниках медицинских организаций в 14 муниципальных образованиях в автономном округе.

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 09 августа 2012 года № 516 созданы межмуниципальные центры и отделения в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое.

Численность населения, обслуживаемого межрайонными отделениями и центрами, приведена в таблице 24.

Таблица 24

Численность населения, обслуживаемого межмуниципальными центрами

Наименование ЛПУ, имеющего в составе межмуниципальный центр	Профиль оказываемой медицинской помощи	Численность населения, обслуживаемого в межмуниципальном центре (тыс. человек)	Обслуживаемые муниципальные районы (тыс. человек)
1	2	3	4
Население автономного округа		536,5	536,5
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	112,4	г. Салехард – 44,6; г. Лабытнанги – 26,6; Приуральский район – 15,1; Ямальский район – 16,3; Шурьшкарский район – 9,8
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	161,3	г. Новый Уренгой – 112,2; Красноселькупский район – 5,9; Тазовский район – 17,2; Пуровский район – 25,9
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология,	194,5	г. Ноябрьск – 109,2; г. Муравленко – 33,5; г. Губкинский – 25,8; Пуровский район – 25,9

1	2	3	4
	хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология		

Особое внимание будет уделено:

1) проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров;

2) предупреждению и раннему выявлению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин посредством внедрения организованного скрининга;

3) завершению формирования трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением.

Формирование трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением включает в себя:

- открытие в 2013 году кабинета «Телефон доверия» в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард, с круглосуточным режимом работы;

- открытие в 2018 году кабинетов социально-психологической помощи в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»;

- открытие в 2018 году кабинетов кризисных состояний в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер».

В автономном округе будут проведены следующие мероприятия по профилактике суицидов:

- выявление групп социального риска: проведение массовых (скрининговых) психологических тестирований с целью определения риска социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения, уровня дисфункции личности, повышенного уровня личностной тревожности, депрессии и субдепрессии (тест Личко, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, определение направленности личности Басса, методика Тейлор, тест Басса-Дарки, шкала Балашовой) с последующей прицельной работой психолога с лицами из группы повышенного риска;

- организация консультаций психолога, врача-психотерапевта, врача-психиатра, врача-нарколога и назначения лечения в соответствии с медицинскими показаниями в случае выявления психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения;

- организация во всех муниципальных образованиях в автономном округе постоянно действующей службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия» для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- размещение в электронных и печатных окружных, районных и городских средствах массовой информации, а также на информационных стендах организаций социальной сферы (здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты) информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия» с указанием номера «Телефона Доверия» в данном регионе, кабинетах анонимного психологического консультирования, психотерапевтических кабинетах поликлиник;

- обеспечение направления врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых, врачей-неврологов, врачей центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики для повышения квалификации на кафедрах психиатрии и наркологии, психотерапии и медицинской психологии, детской психиатрии для изучения вопросов ранней диагностики психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии;

- проведение анализа суицидов, совершенных лицами, состоящими на диспансерном учете в психоневрологических, наркологических диспансерах (кабинетах), в части своевременного выявления суицидальных признаков и организации необходимого лечения с ежемесячным рассмотрением результатов анализа на медицинских советах психоневрологических диспансеров и направлением результатов в департамент здравоохранения;

- организация в медицинских организациях постоянно действующих семинаров для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам изучения ранней диагностики отдельных форм психических расстройств (заболеваний), сопровождающихся суицидальным поведением, факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии с участием специалистов кафедр психиатрии, психотерапии, наркологии вузов, психоневрологических диспансеров;

- организация межведомственного взаимодействия по созданию и развитию в автономном округе системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье с использованием системы внешкольного образования, спортивной работы, культурно-оздоровительных мероприятий, направленных на популяризацию здорового досуга и здорового образа жизни;

- организация сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности;

- создание здоровой среды и повышение групповой сплоченности в образовательных организациях и коллективах, индивидуальные и групповые занятия по изучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности и чувства эмпатии;

- подготовка и издание информационных материалов для лиц с повышенным уровнем депрессии и тревожности, выявляемых в ходе скрининговых исследований («Как поднять сломленные крылья», «Жить действительно здорово» и другие);

4) укреплению материально-технической базы Центра/отделений/кабинетов медицинской профилактики в соответствии с требованиями нормативных документов;

5) созданию структуры отделений и кабинетов медицинской профилактики во всех медицинских организациях, в том числе участковых больниц, отделений врачей общей практики, врачебных амбулаторий.

Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления лечебно-профилактическими организациями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининг-осмотров и диспансеризации населения.

В рамках реализации данного мероприятия запланировано:

- развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп автономного округа с целью выявления основных факторов риска;

- совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению;

- развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в организациях здравоохранения автономного округа;

- дальнейшее развитие Центра медицинской профилактики и Центров здоровья;

- осуществление организационных мероприятий по обеспечению населения врачебно-физкультурной службой в отдаленных районах;

- подготовка кадров для системы медицинской профилактики.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя центры/отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население.

Важным аспектом в создании системы профилактики и раннего выявления заболеваний является создание сети кабинетов здоровья подростков на базе центральных районных больниц автономного округа.

Особенностью мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оказанию первичной медико-санитарной помощи будет применение комплексного подхода по решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и в укреплении материально-технической базы врачебно-физкультурной службы и первичного звена здравоохранения.

С целью сохранения или восстановления способности граждан пожилого и старческого возраста к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни планируется открытие гериатрических кабинетов в каждом муниципальном образовании автономного округа.

2.2.1.2. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет.

В целях реализации мер социальной поддержки беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет постановлением Правительства автономного округа от 27 октября 2011 года № 793-П «О питании беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет» утверждены перечень, нормы выдачи и порядок бесплатного обеспечения продуктами питания данных категорий населения.

Выдача полноценного питания осуществляется по рецептам врачей. Потребность в полноценном питании беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет определяется заключением акушера-гинеколога женской консультации, участкового врача-педиатра либо замещающего его специалиста медицинской организации по месту жительства пациента и оформляется в медицинской документации.

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 11 апреля 2011 года № 247 определены медицинские показания, при наличии которых пациентам назначается бесплатное полноценное питание.

Медицинские показания для детей первых трех лет жизни:

- гипотрофия;
- анемия (гемоглобин ниже 110 г/л);
- рахит, иммунодефицитные состояния, часто болеющие дети, дисбактериоз кишечника;
- дети ВИЧ-инфицированных матерей.

Медицинские показания для беременных:

- анемия беременных (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гестоз 2 половины беременности;
- задержка внутриутробного развития плода;
- индекс массы тела (ниже нормы на 10% и более);
- многорожавшие беременные (трое и более раз).

Медицинские показания для кормящих матерей:

- анемия кормящей матери (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гипогалактия;
- многорожавшие кормящие матери (трое и более родов в анамнезе).

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 25 декабря 2013 года № 849 введены социальные показания для бесплатного назначения полноценного питания данным категориям пациентов по справкам, выданным организациями социальной защиты.

2.2.1.3. Обеспечение детским приданым новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера.

Обеспечение детским приданым осуществляется за счет средств окружного бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории автономного округа, бесплатной медицинской помощи.

В рамках исполнения данного мероприятия предусмотрено обеспечение летними наборами приданого детей, родившихся в течение трех летних месяцев, и осенне-зимними наборами приданого детей, родившихся в оставшийся период года, с учетом климатических условий.

Наборы приданого готовятся муниципальными образованиями из расчета числа жителей коренных малочисленных народов, проживающих на территории муниципального образования.

Перечень мероприятий Подпрограммы 1 и затраты на их реализацию приведены в таблице 25.

Перечень мероприятий Подпрограммы 1 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 1	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Подпрограмма 1	4650582	921525	555459	742902	683252	619771	628187	499486		
2	Окружной бюджет	4650582	921525	555459	742902	683252	619771	628187	499486		
3	В т.ч. федеральные средства	29198	22511	2130	4557	-	-	-	-		
4	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	236736*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176		
5	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	4650582	921525	555459	742902	683252	619771	628187	499486		
6	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	290975	32244	48303	44833	42149	41599	41599	40248		
7	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	7073	1080	103	18	3024	1424	1424	-		
8	ГАУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	27849	1294	-	1502	8351	8351	8351	-		
9	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	26215	1118	61	16	8340	8340	8340	-		
10	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	836006	150101	97059	138297	121486	121186	121186	86691		
11	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	805929	175410	89154	136873	112191	106441	106441	79419		
12	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	385279	74215	45372	50336	64400	55163	55163	40630		
13	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская	272617	68821	29297	42736	38182	33883	33833	25815		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	центральная районная больница»								
14	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	456709	96705	48021	58645	76511	62500	62500	51827
15	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	111691	31008	12207	13833	29535	10288	10288	4532
16	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1128551	220180	124389	149529	178031	167440	167440	121542
17	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-
18	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни	468818	73414	79778	115576	43201	44755	53171	58923
19	Мероприятие 1.1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование 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	318043	54755	48303	49390	42149	41599	41599	40248
20	Окружной бюджет	318043	54755	48303	49390	42149	41599	41599	40248
21	Федеральные средства	27068	22511	-	4557	-	-	-	-
22	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	313486	54755	48303	44833	42149	41599	41599	40248
23	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	290975	32244	48303	44833	42149	41599	41599	40248
24	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	18	-	-	18	-	-	-	-
25	В т.ч. федеральные средства	18	-	-	18	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	ГАУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	48	-	-	48	-	-	-	-
27	В т.ч. федеральные средства	48	-	-	48	-	-	-	-
28	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	16	-	-	16	-	-	-	-
29	В т.ч. федеральные средства	16	-	-	16	-	-	-	-
30	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	591	-	-	591	-	-	-	-
31	В т.ч. федеральные средства	591	-	-	591	-	-	-	-
32	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	155	-	-	155	-	-	-	-
33	В т.ч. федеральные средства	155	-	-	155	-	-	-	-
34	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	451	-	-	451	-	-	-	-
35	В т.ч. федеральные средства	451	-	-	451	-	-	-	-
36	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3278	-	-	3278	-	-	-	-
37	В т.ч. федеральные средства	3278	-	-	3278	-	-	-	-
38	Мероприятие 1.1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей»	150775	18659	31475	66186	1052	3156	11572	18675
39	Окружной бюджет	150775	18659	31475	66186	1052	3156	11572	18675
40	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа	150775	18659	31475	66186	1052	3156	11572	18675
41	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-
42	Основное мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной	4181764	848111	475681	627326	640051	575016	575016	440563

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	помощи								
43	Мероприятие 1.2.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей	4181764	848111	475681	627326	640051	575016	575016	440563
44	Окружной бюджет	4181764	848111	475681	627326	640051	575016	575016	440563
45	В т.ч. федеральные средства	2130	-	2130	-	-	-	-	-
46	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	236736*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176
47	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	4181764	848111	475681	627326	640051	575016	575016	440563
48	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	7055	1080	103	-	3024	1424	1424	-
49	В т.ч. федеральные средства	103	-	103	-	-	-	-	-
50	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	27801	1294	-	1454	8351	8351	8351	-
51	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	26199	1118	61	-	8340	8340	8340	-
52	В т.ч. федеральные средства	61	-	61	-	-	-	-	-
53	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	835415	150101	97059	137706	121486	121186	121186	86691
54	В т.ч. федеральные средства	809	-	809	-	-	-	-	-
55	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская	805929	175410	89154	136873	112191	106441	106441	79419

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	центральная районная больница»								
56	В т.ч. федеральные средства	13	-	13	-	-	-	-	
57	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	385124	74215	45372	50181	64400	55163	55163	40630
58	В т.ч. федеральные средства	34	-	34	-	-	-	-	-
59	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	272617	68821	29297	42736	38182	33883	33883	25815
60	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	456709	96705	48021	58645	76511	62500	62500	51827
61	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	111240	31008	12207	13382	29535	10288	10288	4532
62	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1125273	220180	124389	146251	178031	167440	167440	121542
63	В т.ч. федеральные средства	1110	-	1110	-	-	-	-	-

* Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 1, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).»;

3.3. дополнить Подпрограмму 1 разделом III следующего содержания:

«III. Перечень показателей Подпрограммы 1

Сведения о целевых показателях эффективности реализации Подпрограммы 1 и методика расчета показателей представлены в приложениях №№ 2, 2.1 к настоящей Государственной программе.».

4. В подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»:

4.1. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 2, паспорта Подпрограммы 2 изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 2	<ul style="list-style-type: none"> - число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента); - число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента); - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента); - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента); - процент больных с диагнозом «наркомания», состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и более; - доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов; - доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов; - средняя длительность пребывания в психиатрическом стационаре выписанных больных; - доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года; - смертность от ишемической болезни сердца; - смертность от цереброваскулярных заболеваний; - первичная заболеваемость, характеризующаяся
---------------------------	---

	<p>повышенным артериальным давлением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями; - доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; - число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь; - число доноров; - обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; - обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
--	---

»;

4.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 2

2.1. Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи

2.1.1. Мероприятие 2.1.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Несмотря на проводимые в автономном округе мероприятия по стабилизации заболеваемости туберкулезом в рамках окружных целевых программ, программы модернизации здравоохранения сохраняются определенные проблемы.

На фоне снижения показателей заболеваемости туберкулезом в 2012 году в сравнении с 2011 годом как территориального, так и показателя заболеваемости постоянно проживающего в автономном округе населения, уменьшения распространенности туберкулеза среди населения автономного округа; общего числа больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на диспансерном учете, а также количества больных-бактериовыделителей сохраняется высокая смертность от туберкулеза. Годовой темп роста показателя смертности – 8,6%.

Основными причинами смертности являются запущенные случаи диссеминированных форм туберкулеза, приводящие к преждевременной смерти на первом году лечения.

Удельный вес посмертной диагностики туберкулеза среди постоянно проживающего населения автономного округа в 2012 году составил 2,4%, в 2 раза больше 2011 года. Случаев смерти детей в 2011 – 2012 годах от туберкулеза не зарегистрировано (в 2010 году – 1 случай).

Сохраняется проблема привлечения больных с бактериовыделением на лечение в условиях стационара и поликлиники.

Наибольший показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения регистрируется в следующих территориях

автономного округа:

- Ямальский район – 152,8;
- Приуральский район – 126,2;
- Шурышкарский район – 122,5;
- Тазовский район – 88,8;
- Красноселькупский район – 82,4;
- г. Салехард – 63,8;
- Пуровский район – 60,1.

Достижение совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом осуществляется путем реализации следующих задач:

- повышение эффективности противотуберкулезной помощи населению с целью стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с туберкулезом;
- снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от него;
- совершенствование методов диагностики, лечения, оказание специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, медицинская эвакуация, реабилитация больных туберкулезом.

В автономном округе создана система оказания противотуберкулезной помощи, обеспечивающая все этапы ее оказания.

Противотуберкулезная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в автономном округе оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей-фтизиатров.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» контроль за лечением больных туберкулезом в амбулаторных условиях осуществляют медицинские организации первичного звена: районные и участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАПы.

Специализированная фтизиатрическая помощь оказывается на 427 туберкулезных койках круглосуточного пребывания и 20 койках дневного пребывания. Таким образом, обеспеченность коечным фондом в области составила 7,9 на 10 тыс. жителей (по РФ – 5,1 на 10 тыс. жителей).

1) ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» представлен стационаром на 180 коек. Корпусы расположены разрозненно, удаленность друг от друга в радиусе 2,5 – 3 км:

- 2 терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;
- детское отделение на 60 коек и 1 терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;
- диспансерное отделение на 138 посещений в смену.

2) ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» пос. Харп на 140 коек. Планируется присоединение ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» к ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» в 2017 году.

В соответствии с приказом Минздрава России № 932н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и планируемыми изменениями фтизиатрической службы в автономном округе с 2014 года будут приведены в соответствие:

- коечный фонд;
- профиль коек;
- материально-техническое обеспечение службы;
- структура кадров.

Укомплектованность противотуберкулезной службы врачами-фтизиатрами в 2012 году составила 93,25%.

Оказание противотуберкулезной помощи и реабилитация больных туберкулезом осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н, федеральными стандартами.

С учетом концепции развития здравоохранения РФ предполагается развитие трехуровневой системы организации оказания фтизиатрической помощи населению автономного округа.

С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом запланированы следующие мероприятия:

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций;
- объединение ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» с 01 сентября 2017 года.

При полноценном обеспечении больных противотуберкулезными препаратами и оснащении противотуберкулезной службы современным лечебно-диагностическим оборудованием и оборудованием для защиты персонала и больных от внутрибольничного распространения туберкулезной инфекции можно снизить количество больных лекарственно-устойчивым туберкулезом как путем предупреждения формирования устойчивости, так и путем профилактики новых случаев заражения.

2.1.2. Мероприятие 2.1.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи детям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С».

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в автономном округе отражает те же тенденции, которые имеют место в РФ. Автономный округ относится к группе территорий РФ со стагнирующей динамической тенденцией, то есть замедлением или приостановкой темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе началось стремительно. В начальный период эпидемии, в 1995 – 1998 годах, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в автономном округе превышала показатели по РФ в 2,5 раза. Автономный округ входил в первую десятку территорий РФ по уровню распространенности ВИЧ.

На сегодняшний день по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в УрФО автономный округ занимает шестое (последнее) место. Важную роль в достижении указанного результата сыграла реализация на территории автономного округа окружной целевой программы «Анти-СПИД».

Реализация мероприятий окружной целевой программы, действующей в период с 2007 по 2012 годы, позволила укрепить материально-техническую базу медицинских организаций автономного округа, обеспечив тем самым проведение процедур по карантинизации, тестированию донорской крови и ее компонентов.

Обеспечение медицинских организаций диагностическими тест-системами позволило обеспечить качественную диагностику ВИЧ и маркеров вирусных гепатитов, проведение комплекса мероприятий по лечению больных ВИЧ/СПИДом.

Приобретение противовирусных медицинских препаратов в свою очередь обеспечило проведение профилактики вертикального пути передачи вируса от матери к ребенку.

Выполнение мероприятий окружной долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011 – 2015 годы» в целом за предыдущий период позволило решить ряд задач, направленных на стабилизацию эпидемиологического процесса распространения ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа.

В эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции вовлечены без исключения все территории автономного округа, включая самые труднодоступные (Ямальский, Красноселькупский, Шурышкарский районы).

Проникнув в этнические группы малочисленных народов Севера, ВИЧ-инфекция продолжает свое распространение в данной популяции.

Если за 12 лет с момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе на 01 января 2007 года среди коренного населения было зарегистрировано 10 случаев ВИЧ-инфекции, то на 01 января 2013 года среди этих групп выявлено уже 76 случаев ВИЧ-инфекции, в т.ч. 19 за 2012 год: 24 – мужчины, в т.ч. 1 – ребенок, женщин – 52. 68 взрослых инфицированы ВИЧ половым путем, 7 – наркотическим, ребенок инфицирован вертикальным путем передачи ВИЧ.

Особенности образа жизни и быта малочисленных этнических групп Севера (сезонная миграция внутри автономного округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного секса) делает данную этническую группу наиболее уязвимой.

На 01 января 2013 года в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных значительную часть занимают молодые люди в возрасте 20 – 39 лет (82,8%) – трудоспособная категория жителей автономного округа. Лица возрастной группы 40 – 69 лет составляют 9,4% от всех ВИЧ-инфицированных, проживающих в автономном округе.

Быстрые темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа делают проблему ВИЧ/СПИДа не только медицинской, но

и социально-экономической, требующей принятия целого ряда неотложных действенных мер, способных эффективно повлиять на сложившуюся ситуацию.

Эпидемический процесс по распространению парентеральных гепатитов в 2012 году сохраняет свою высокую интенсивность, обусловленную особенностью путей передачи (медицинский, половой и наркотический) и высокой контагиозностью вируса. Несмотря на это, в течение последних 10 лет показатели заболеваемости отдельными формами парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа продолжают снижаться. На 01 января 2013 года общая численность больных хроническими формами вирусных гепатитов В и С составила 10 332 человека. Число лиц с гепатитами В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией составило 866 человек, из них с гепатитом С – 813 человек.

За 2012 год, в сравнении с 2011 годом, в целом по автономному округу в показателях заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами продолжилась тенденция к снижению (-13,37%) как за счет острых форм (-27,57%), так и за счет хронических форм (-12,33%): хронического гепатита В – на 18,21%, хронического гепатита С – на 10,07%. Кроме того, наблюдается значительная убыль носительства вирусного гепатита В – на 34,2%.

Несмотря на снижение темпов выявления новых случаев ВИЧ-инфекции, проблема ВИЧ-СПИДа и парентеральных гепатитов является одной из актуальных в системе здравоохранения автономного округа.

Вместе с тем в оказании помощи больным с заболеваниями ВИЧ-инфекцией и хроническими парентеральными вирусными гепатитами остаются серьезные проблемы, связанные с:

- ростом числа больных ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, а рост цен на лекарственные средства требует значительного увеличения расходов на лечение больных;

- ограничением финансовых возможностей для проведения комплексного лечения, что не позволяет в полной мере решить вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

В автономном округе создана специализированная служба по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, представленная окружным Центром профилактики и борьбы со СПИД и консультативно-диагностическими кабинетами медицинских организаций во всех муниципальных образованиях: гг. Новый Уренгой, Надым, Салехард, Губкинский, Муравленко, Тарко-Сале, Лабытнанги, Тазовский, Ямальский, Красноселькупский, Шурышкарский, Приуральский районы. Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов всех административных территорий автономного округа.

В кабинетах поликлиник 13 медицинских организаций проводится первичное обследование и диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных. В ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»

на 15 круглосуточных коек проводится диспансерное наблюдение пациентов, комплексное лечение и профилактика.

Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» жителей автономного округа осуществляется посредством автомобильного, железнодорожного и авиатранспорта.

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 30 круглосуточных коек.

Количество пролеченных пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» в 2012 году составило 1 130 человек. Транспортные расходы на маршрутизацию составили более 10 млн рублей.

Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С, осуществляется по следующим направлениям:

1) в IV квартале 2013 года введено в эксплуатацию новое здание ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД». Коечный фонд увеличился до 45 коек (30 коек круглосуточного пребывания, 15 коек дневного). Учреждение оснащено современным оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Открытие нового здания позволило расширить объем и повысить качество диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных пациентов;

2) дальнейшее развитие и совершенствование системы информирования населения посредством:

- тематических передач в средствах массовой информации;
- издания профилактической печатной продукции;
- проведения профилактических мероприятий, в том числе с молодежью, представителями групп риска и ВИЧ-инфицированными пациентами;
- функционирования информационной линии по ВИЧ/СПИД и парентеральным вирусным гепатитам.

На сегодняшний день главным действенным оружием в борьбе с ВИЧ/СПИДом являются методы неспецифической профилактики, которым и уделяется основное значение.

К числу наиболее эффективных мер неспецифической профилактики в настоящее время относятся меры, направленные на прерывание эпидемического процесса распространения ВИЧ. При этом большое значение имеет воздействие не на собственно факторы передачи ВИЧ (кровь, биологические жидкости человека и т.д.), а на ряд внешних обстоятельств и условий, которые определяют возможность и интенсивность действия факторов передачи инфекции и определяют в конечном счете риск инфицирования ВИЧ;

3) совершенствование диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных и больных парентеральными гепатитами в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа и ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»;

4) укрепление материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования.

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ характеризуется ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию и представляет серьезную угрозу национальной безопасности, жизни, здоровью и благополучию населения.

Общее число россиян, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, зарегистрированных в РФ на 01 июля 2016 года, составило 1 062 476 человек, из них умерли по разным причинам – 225 992 ВИЧ-инфицированных.

Из 628 073 инфицированных ВИЧ граждан РФ в 2016 году антиретровирусную терапию получают 243 727 пациентов (29,0%).

К наиболее пораженным относятся 22 субъекта РФ, включая 5 соседних с автономным округом регионов УрФО с генерализованной формой эпидемии, где пораженность населения, в том числе беременных, более 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции в данных регионах колеблется от 908,7 до 145,7 на 100 тысяч населения (Курганская и Свердловская область соответственно).

Среди субъектов УрФО самый низкий показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в автономном округе – 520,15 на 100 тысяч населения. По критериям ВОЗ эпидемия в автономном округе отнесена к низкороговому уровню. При этом распространение ВИЧ-инфекции остается одной из актуальных проблем здоровья населения автономного округа.

Факторы, способствующие развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе:

- высокий уровень миграции населения из территорий, неблагополучных по ВИЧ-инфекции;
- высокий уровень полового пути передачи ВИЧ-инфекции в сельских поселениях;
- высокий уровень распространения наркопотребления среди населения в городах автономного округа;
- высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами В и С населения автономного округа.

В 2016 году кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе с начала эпидемии достигло 2808. Рост заболеваемости в 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года составил 29,9% (с 27,2 до 35,6 на 100 тысяч населения).

Признаками эпиднеблагополучия в автономном округе являются:

- рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в городах, связанный с немедицинским употреблением синтетических наркотических средств: в г. Ноябрьске заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2016 году выросла на 45,0% по отношению к 2014 году;
- высокая распространенность полового пути передачи в поселках автономного округа среди неработающего населения, ведущего асоциальный

образ жизни (беспорядочные половые связи на фоне алкоголизации): по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году лидируют Приуральский, Надымский и Тазовский районы. В эпидпроцесс вовлечены коренные жители, среди которых основной половой путь передачи.

Среди совокупного населения автономного округа доля полового пути инфицирования составляет 64,9%, что способствовало вовлечению в эпидемию ВИЧ-инфекции женщин (45,0% в структуре ВИЧ-инфицированных).

Феминизация эпидемии ведет к ежегодному росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За весь период в автономном округе ВИЧ-позитивными женщинами рождено 423 ребенка.

Достижением ямальской медицины является отсутствие ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. 99,0% новорожденных охвачены профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в том числе трехэтапную профилактику получили 95,0% пар мать и дитя.

За годы работы накоплен опыт подавления вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что позволило им родить здоровых детей. Этот опыт может быть применен к представителям коренных малочисленных народов Севера по снижению риска передачи вируса половым путем.

Практически каждый второй ВИЧ-инфицированный в автономном округе получает антиретровирусную терапию. Благодаря этому смертность от СПИДа среди диспансерной группы ВИЧ-инфицированных составляет 7,4%.

Высокая степень миграции из стран СНГ и других регионов РФ с генерализованной формой эпидемии поддерживает напряженность эпидемического процесса в автономном округе и привела к проникновению ВИЧ-инфекции в популяцию коренных малочисленных народов Севера. Медицинские организации автономного округа продолжают выявлять ВИЧ-инфекцию при обращении вахтовых рабочих за медицинской помощью. У работающих вахтово-экспедиционным методом вирус выявляется в 33 раза чаще, чем у населения автономного округа.

С начала эпидемии зарегистрировано 204 случая ВИЧ-инфекции у представителей коренных малочисленных народов Севера. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в данной группе населения произошел за последние два года и в 3 раза превысил аналогичный показатель в общей популяции населения. Усугубляет ситуацию по распространению ВИЧ среди жителей сельских поселений незанятость населения и большое количество половых партнеров на фоне алкоголизации.

В автономном округе наблюдаются качественные различия в молекулярно-генетических характеристиках эпидемии ВИЧ-инфекции среди «пришлого населения» и среди коренных малочисленных народов Севера. Генетические варианты ВИЧ-1, выявленные у пациентов из числа коренных малочисленных народов Севера, показывают, что на территориях Надымского, Красноселькупского, Ямальского районов сформировались местные моноэтиологические изолированные очаги ВИЧ-инфекции.

В настоящее время случаи ВИЧ-инфекции среди тундрового (каслающего) населения не зарегистрированы. В целях дальнейшего недопущения проникновения ВИЧ в тундру необходимо безотлагательное проведение эффективных профилактических мероприятий среди коренного населения автономного округа.

К ключевым группам населения автономного округа, требующим принятия действенных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, необходимо отнести коренные малочисленные народы Крайнего Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию

Расширение охвата населения автономного округа тестированием на ВИЧ-инфекцию с до- и послетестовым консультированием, индивидуальной работой с пациентами с впервые установленным диагнозом позволит обеспечить раннее выявление заболевания, своевременное начало антиретровирусной терапии и предотвратит новые случаи инфицирования.

Особую значимость имеет расширение охвата тестированием ключевых и уязвимых групп населения. Здесь необходимо тесное сотрудничество медицинских организаций, некоммерческих общественных организаций, работодателей.

В целях расширения охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию необходимо:

1. обеспечить прохождение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в первую очередь лиц из уязвимых групп населения: пациентов, имеющих в анамнезе наркопотребление, больных гепатитами В и С, инфекциями, передающимися половым путем, лиц, оказывающих сексуальные услуги за деньги, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;
2. обеспечить добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию всех представителей коренных малочисленных народов Севера при каждом обращении за медицинской помощью, при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;
3. рекомендовать работодателям организовать двукратное ежегодное добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию трудовых мигрантов и работающих вахтово-экспедиционным методом;
4. привлекать работающих вахтово-экспедиционным методом к обследованию на ВИЧ-инфекцию при устройстве на работу и при прохождении периодических медицинских осмотров;
5. обследовать на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18 – 60 лет добровольно при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров;
6. обеспечить добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем, кто по любым причинам обращается в медицинскую

организацию за медицинской помощью, с особым вниманием к женщинам детородного возраста;

7. обеспечить трехкратное добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всех женщин, вставших на учет по беременности, а также их половых партнеров;

8. обеспечить прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию всех контингентов в соответствии с совместным приказом департамента здравоохранения автономного округа и Управления Роспотребнадзора по автономному округу от 07 июля 2015 года № 536-о/103-п «Об утверждении перечня лиц, подлежащих обследованию на ВИЧ-инфекцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

Раннее выявление ВИЧ-инфекции и увеличение охвата антиретровирусной терапией не менее 60% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, позволит снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, а увеличение охвата лечением не менее 90% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Переход на раннее начало применения антиретровирусной терапии позволит снизить число осложнений у лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и увеличить продолжительность их жизни.

Для обеспечения доступности и расширения охвата антиретровирусной терапией лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, необходимо:

1) обеспечить переход на более раннее начало антиретровирусной терапии;

2) привлечь медицинских психологов медицинских организаций автономного округа к данной проблеме, проведению учебы штатных психологов медицинских организаций по формированию приверженности к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов ввиду часто встречающейся низкой приверженности к терапии;

3) внедрить алгоритм мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с контролем выполнения назначений лечащего врача для увеличения охвата и повышения эффективности антиретровирусной терапии;

4) осуществлять постоянную работу по повышению приверженности к антиретровирусной терапии у коренных малочисленных народов Севера, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях;

5) обеспечить снижение передачи ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера путем:

- создания пунктов приема антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными, рассматривая лечение как фактор предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- охвата высокоактивной антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных коренных малочисленных народов Севера с однократным утренним приемом внутрь в медицинской организации автономного округа независимо от уровня CD4 и вирусной нагрузки, в том числе на ранних стадиях;

- ежеквартального контроля вирусной нагрузки и CD4 (по показаниям) у ВИЧ-инфицированных представителей коренных малочисленных народов Севера;

- проведения химиопрофилактики туберкулеза при количестве CD4-лимфоцитов в крови менее 500 кл. в мм³;

- подготовки и обучения фельдшеров, медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных бригад методикам повышения приверженности пациентов к антиретровирусной терапии, соблюдения схем приема антиретровирусных препаратов, контролю за приемом лекарственных препаратов пациентами, хранению и учету лекарственных препаратов;

6. решить вопрос об обеспечении медицинских организаций автономного округа высокоактивными антиретровирусными препаратами и тест-системами согласно стратегии – обеспечение лечением 90% ВИЧ-инфицированных от числа диспансерной группы к 2020 году;

7. обеспечить доступность и обязательность проведения всех этапов вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, тщательный медицинский контроль за ВИЧ-инфицированными беременными, уделяя особое внимание женщинам из социально неблагополучной среды;

8. обеспечить контроль вирусной нагрузки у всех ВИЧ-инфицированных беременных;

9. обеспечить своевременное предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям независимо от клинической стадии и состояния иммунитета;

10. осуществлять консультирование лиц, осуществляющих уход за ВИЧ-инфицированным ребенком, для формирования приверженности к антиретровирусной терапии у детей;

11. обеспечить взаимодействие органов социальной защиты населения в автономном округе с медицинскими организациями автономного округа по оказанию комплексной помощи ВИЧ-инфицированным детям, женщинам и их семьям.

Разработка и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации, а также мер социальной поддержки лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в ключевых группах населения

Важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах населения, помимо профилактики, медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и лечения лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, являются их

социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Для развития данного направления необходимо:

обеспечивать взаимодействие медицинских организаций и органов социальной защиты населения по вопросам организации комплексной медико-социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и их семьям;

применять эффективные технологии социальной, образовательной, правовой поддержки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, развивать институт усыновления и опеки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, проводить профилактику сиротства среди детей, рожденных женщинами, зараженными вирусом иммунодефицита человека;

обеспечивать межведомственное взаимодействие при разработке и реализации мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и потребляющих наркотики в немедицинских целях;

оказывать содействие социально ориентированным некоммерческим организациям и добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляющим услуги по уходу и поддержке лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также обеспечивать их взаимодействие с государственными учреждениями различных ведомств.

Профилактическая работа с ключевыми группами населения автономного округа.

Учитывая особенности автономного округа, концентрация усилий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должна быть направлена на проведение профилактических мероприятий в ключевых группах населения: среди представителей коренных малочисленных народов Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Для этого необходимо:

решить вопрос о возможности трудоустройства коренных малочисленных народов Севера на постоянной основе;

ограничить время продажи алкоголя в сельских поселениях (до нескольких часов в день) с целью снижения рискованного поведения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии;

решить вопрос обеспечения полиграфической продукцией, контрацептивами для обучения методам безопасного сексуального поведения сельского населения для повышения информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и снижения рискованного поведения;

организовать привлечение взрослого населения в волонтерское движение для реализации принципа «Равный – равному»;

организовать непрерывное образование и подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, в том числе работников скорой медицинской помощи, фельдшеров ФАПов и мобильных бригад.

Профилактическая работа с группами повышенного риска – потребителями инъекционных наркотиков, больными вирусными гепатитами В и С.

Важнейшим элементом в комплексе мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, является работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность выявления, проведения диагностики, постановки на учет, формирования приверженности к лечению.

Для обеспечения охвата профилактическими мероприятиями населения групп повышенного риска необходимо привлечь в число участников реализации программ первичной и вторичной профилактики работодателей, Управление МВД России по автономному округу, УФСИН России по автономному округу, Управление Роспотребнадзора по автономному округу, департамент образования автономного округа, департамент молодежной политики и туризма автономного округа, департамент культуры автономного округа, департамент внутренней политики автономного округа, департамент по делам коренных малочисленных народов Севера автономного округа, департамент социальной защиты населения автономного округа.

Требуется разработать совместные нормативные документы для реализации мер по повышению охвата тестированием групп повышенного риска.

Использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Основными целями научных исследований и разработок в области ВИЧ-инфекции являются:

создание новых и совершенствование существующих методов и технологий профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией;

научно обоснованное прогнозирование развития эпидемического процесса;

получение фундаментальных знаний в области биологии и иммунологии ВИЧ-инфекции.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в автономном округе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции

Для достоверного анализа, постоянного и своевременного контроля за эпидемической ситуацией в регионе особо важным является обеспечить обязательное эпидемическое расследование каждого очага ВИЧ-инфекции с постановкой на диспансерный учет в момент выявления с достижением

полного охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию всех выявленных контактных лиц.

Для реализации указанной задачи необходимо:

проведение эпидемиологических, биоповеденческих, молекулярно-эпидемиологических исследований и эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции в целях максимально полного анализа особенностей штаммов вируса иммунодефицита человека, циркулирующих в автономном округе;

моделирование эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, формирование системы оценочных данных распространения ВИЧ-инфекции и оценки их социально-экономических последствий;

совершенствование методологических подходов к ведению статистического наблюдения в отношении лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.

Совершенствование организации деятельности,
материально-технического и кадрового обеспечения
специализированных медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом
иммунодефицита человека

Совершенствование организации деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включая их материально-техническое и кадровое обеспечение, необходимо для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также повышения качества обращений в медицинские организации в целях выявления ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения.

В рамках реализации данной задачи необходимо развивать взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций первичного звена здравоохранения, специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных (туберкулез, гепатиты В и С) и наркологических (наркомания) заболеваниях, на этапах выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Кроме того, необходимо внедрить выездные и стационарозамещающие формы работы при оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Развитие кадрового потенциала будет обеспечено путем:

непрерывного образования и подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, а также педагогических работников профессиональных образовательных организаций и профессорско-

преподавательского состава образовательных организаций высшего образования;

совершенствования системы подготовки специалистов, в том числе первичного звена здравоохранения, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

обеспечения полной укомплектованности врачами-эпидемиологами, врачами-инфекционистами, медицинскими психологами/психологами консультативно-диагностических кабинетов медицинских организаций автономного округа;

внесения в программу тестирования при прохождении профессиональной аттестации медицинских работников всех специальностей вопросов, касающихся ВИЧ-инфекции.

2.1.3. Мероприятие 2.1.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения».

2.1.3.1. 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.

Осуществляемые мероприятия, направленные на снижение масштабов злоупотребления наркотиками и потребления алкогольной продукции в автономном округе, привели к определенной положительной динамике.

В 2012 году показатель первичной заболеваемости алкоголизмом (хронический алкоголизм и алкогольные психозы) в автономном округе составил 129,5 на 100 тыс. населения (686 чел.) (РФ 2011 год – 96,7 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость алкоголизмом в автономном округе сократилась на 15,9%, а по сравнению с 2010 годом – на 28,9%.

Первичная заболеваемость алкогольными психозами (далее – АП) в автономном округе в 2012 году составила 40,32 на 100 тыс. населения (214 чел.) (РФ 2011 год – 30,5 на 100 тыс.). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость АП сократилась на 15,7%, а по сравнению с 2010 годом – на 34%.

Количество лиц, умерших в 2012 году от отравления алкоголем в автономном округе, сократилось по сравнению с 2010 годом в 1,95 раза с 86 до 44.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом количество лиц, находящихся под профилактическим наблюдением с диагнозом злоупотребление наркотиками, снизилось на 2%. По состоянию на 01 января 2013 года под профилактическим наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояли 1 058 лиц, или 199,34 на 100 тыс. населения (2011 год – 1 080, или 203,49 на 100 тыс. населения).

Следует отметить снижение в 2012 году выявляемости лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, на 24,68% по сравнению с 2011 годом.

Всего в 2012 году установлено профилактическое наблюдение за 303 лицами, или 57,9 на 100 тыс. населения, с впервые в жизни установленным диагнозом «злоупотребление наркотическими веществами» (2011 год – 397 лицами, или 75,8; на 100 тыс. населения); в РФ (в 2011 год – 46,90 на 100 тыс. населения).

По состоянию на 01 января 2013 года под наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояло 1 214 человека, страдающих наркоманией.

Показатель распространенности на 100 тыс. населения за 2012 год составляет – 257,0, что ниже показателя 2011 года на – 271,7 (2010 год – 280,5, 2009 год – 276,6, РФ – 237,51 на 100 тыс. населения в 2011 году).

По состоянию на 01 января 2013 года детей и подростков с диагнозом наркомания под наблюдением не зарегистрировано.

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

- раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;
- совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;
- внедрение федеральных стандартов и Порядка оказания наркологической помощи на всей территории РФ;
- создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций.

Система оказания специализированной медицинской помощи больным с наркологическими расстройствами в автономном округе представлена 4 медицинскими организациями психоневрологического профиля (3 диспансера в г. Салехарде, г. Новом Уренгое, г. Ноябрьске и 1 психиатрическая больница, расположенная в с. Солобоево, Исетского района Тюменской области). Коечный фонд суммарно составляет 105 наркологических коек, в том числе в психиатрической больнице 20 коек для медико-социальной реабилитации наркозависимых пациентов.

Во всех муниципальных образованиях в автономном округе организованы первичные наркологические кабинеты, которые осуществляют профилактику, диагностику и лечение больных, страдающих патологическими зависимостями. В настоящее время на базе окружных и муниципальных медицинских организаций функционируют 13 взрослых и 2 подростковых кабинета.

Для определения истинного наркологического и общего клинического диагноза в различных правовых и медицинских ситуациях в 3 муниципальных образованиях в автономном округе организованы химико-токсикологические лаборатории, 2 из которых располагаются на базе психоневрологических учреждений автономного округа и 1 – на базе ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа», г. Салехард. Работа указанных лабораторий, оснащенных оборудованием для химико-

токсикологических исследований по установлению наличия в организме человека всех видов наркотических средств и их метаболитов, организована таким образом, что все медицинские организации автономного округа согласно заключенным договорам направляют биологический материал для проведения соответствующих исследований.

Следующие уровни оказания наркологической помощи

Первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная наркологическая помощь оказывается населению автономного округа:

- в 13 наркологических кабинетах центральных районных и городских многопрофильных больниц, а также поликлинических отделениях психоневрологических диспансеров;

- в 3 дневных стационарах медицинских организаций муниципальных образований город Лабытнанги, Тазовский район и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» суммарной мощностью 22 пациенто-места.

Второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях общей коечной мощностью 70 коек в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 30;
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница» – 10;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 11;
- ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 10;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 9.

Кроме этого стационарная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими организациями в соответствии с зоной обслуживания (таблица 26).

Таблица 26

Зоны обслуживания

Специализированная медицинская организация	Зона обслуживания (муниципальные образования)
1	2
ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	город Салехард, город Лабытнанги, Приуральский район, Ямальский район, Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	город Ноябрьск, город Муравленко, город Губкинский
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	город Новый Уренгой, город Тарко-Сале, Тазовский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	автономный округ в части стационарного этапа медико-социальной реабилитации наркологических больных

Надымский район обслуживается наркологическим отделением ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных учреждений, а также в отделениях неотложной наркологической помощи, созданных на базах специализированных медицинских организаций ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» (25 коек).

Кабинеты амбулаторной реабилитации наркологических больных имеются в составе ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер».

В 2013 году открыт кабинет амбулаторной реабилитации в составе ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Этапы оказания наркологической помощи

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

- догоспитальный, который осуществляется врачебными и фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи и санитарной авиации, а также врачами психиатрами-наркологами, при самостоятельном обращении пациентов в наркологический кабинет;

- стационарный, который осуществляется в отделениях (палатах) неотложной наркологической помощи, в отделениях анестезиологии и реанимации, отделениях (палатах) интенсивной терапии государственных медицинских организаций автономного округа, в которых оказывается круглосуточная неотложная наркологическая помощь.

Основной этап стационарной наркологической помощи (предреабилитационный, преимущественно медицинский) осуществляется на базе специализированных отделений и направлен на подготовку больных к участию в реабилитационных программах. После курса основного лечения больным с наркологическими заболеваниями проводится медико-социальная реабилитация.

Стационарный этап реабилитации осуществляется в условиях специализированных отделений диспансеров и отделения социальной и медицинской реабилитации ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница».

После завершения курса медико-социальной реабилитации в стационарных условиях больным рекомендуется продолжить ее в амбулаторных условиях.

Амбулаторная помощь включает два этапа: продолжение прохождения медико-социальной реабилитации в амбулаторных условиях и медицинское динамическое наблюдение в наркологическом кабинете.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленных на дальнейшую модернизацию наркологической службы автономного округа:

- оказание медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания наркологической помощи;
- внедрение современных технологий лечения и диагностики;
- организация лечения и реабилитация наркозависимых за пределами автономного округа;
- изготовление, приобретение типографской и полиграфической продукции.

2.1.3.2. В автономном округе сохраняются тенденции к росту заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Количество пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, сохраняется на низком уровне. Это свидетельствует о недостаточном использовании в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Последнее, в свою очередь, объясняет частые госпитализации и длительное лечение пациентов в психиатрических стационарах.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в автономном округе в 2012 году составила 360,63 на 100 тыс. населения (по РФ – 335,8).

Основную долю первично регистрируемых психических заболеваний стабильно составляют психические расстройства непсихотического характера – 79,9% (по РФ – 75,2%), на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 8,4%, умственная отсталость составляет 11,7%.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами по всем нозологическим формам за период с 2008 по 2011 годы уменьшился на 11,2% с 406,17 на 100 тыс. населения и составил 360,63 на 100 тыс. населения.

В конце 2012 года контингент психических больных, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих лечебно-консультативную помощь, по автономному округу составил 21 868 человек. Показатель распространенности психических расстройств на 100 тыс. населения в 2012 году увеличился на 7,8% и составил 4 120,27 на 100 тыс. населения.

Под диспансерным наблюдением находится 2 832 пациентов, или 533,59 на 100 тыс. населения, лечебно-консультативную помощь получают 19 036 пациентов, или 3 586,68 на 100 тыс. населения.

От общего количества больных, состоящих на консультативном и диспансерном учете на конец отчетного года, 59,9% составляют психические расстройства непсихотического характера, на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 10,7%, умственная отсталость составляет 29,4%.

Всего в автономном округе функционирует 4 психоневрологических учреждения (3 диспансера, расположенных в г.г. Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, и 1 психиатрическая больница, расположенная в с. Солобоево Исетского района Тюменской области).

На территории автономного округа в 2012 году прием врачей-психиатров организован во всех 13 муниципальных образованиях. Функционируют 6 детских психиатрических кабинетов (ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница»).

В 2013 году планируется открытие детских психиатрических кабинетов в ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».

Стационарная психиатрическая помощь в 2012 году осуществлялась на 396 койках для взрослых и 30 детских койках.

Обеспеченность койками в 2012 году составила 8,02 на 10 тыс. населения (по РФ в 2011 году – 11,0).

Психиатрическую помощь жителям автономного округа в 2012 году оказывали 36 взрослых психиатров, 7 детских психиатров, 3 психотерапевта.

Среднее число дней работы психиатрической койки – 306,41 дня (по РФ – 332), оборот психиатрической койки – 4,74, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке – 64,67 дня. Низкий оборот койки связан с тем, что в ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек) находятся пациенты, длительно и часто болеющие, с затяжными и хроническими формами психических расстройств.

С целью улучшения качества оказания психиатрической помощи в практику регулярно внедряются современные технологии и новые лекарственные препараты для медицинского применения. Выбор методики лечения, как правило, осуществляется индивидуально, строго по показаниям, с учетом личностных особенностей пациента. Внедрение новых методов лечения, использование современных лекарственных препаратов для медицинского применения, постоянное повышение уровня профессиональной подготовки врачебного персонала позволили достичь стабильной позитивной динамики эффективности лечения психических больных, что сказалось на уменьшении показателя повторных поступлений больных за год до 19,9%.

С целью профилактики психических расстройств и суицидального поведения в 2013 году на базе ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард, открыт кабинет социально-психологической службы «Телефон доверия».

С 2018 года после окончания строительства поликлиник психоневрологический диспансеров в г. Ноябрьске и г. Новом Уренгое планируется открытие кабинетов социально-психологической помощи и кабинетов экстренной психологической помощи.

Уровни оказания психиатрической помощи населению:

1) первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная психиатрическая помощь населению автономного округа оказывается:

- в 13 взрослых психиатрических кабинетах и 6 детских психиатрических кабинетах центральных районных, городских многопрофильных больниц и поликлинических отделений психоневрологических диспансеров;

- в 6 дневных стационарах медицинских организаций муниципальных образований Надымский район, город Муравленко, город Губкинский и психоневрологических диспансеров в городах Ноябрьске, Новом Уренгое и Салехарде суммарной мощностью 92 пациенто-места;

2) второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами-психиатрами в психиатрических отделениях общей коечной мощностью 91 койка в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 27;

ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница» – 28;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 5;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 15;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 11;

ГБУЗ ЯНАО «Ярсалинская центральная районная больница» – 5;

3) третий уровень (региональный) ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» – 25 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» – 70, в т.ч. 10 детских, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» – 80, ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек, в том числе 25 детских, 30 для принудительного лечения общего типа).

В рамках данного мероприятия Подпрограммы 2 будет продолжена модернизация психиатрической службы автономного округа:

- внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, оказание помощи на дому;

- совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи;

- развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;

- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной реабилитации;

- внедрение современных технологий лечения и профилактики психических расстройств;

- психопрофилактика с использованием СМИ (создание и прокат социальных роликов в СМИ с целью информирования населения о существующей кризисной службе «Телефон доверия»);

- развитие материально-технической базы психоневрологических диспансеров;

- организация кризисных служб для оказания экстренной психологической помощи населению автономного округа;

- расширение оказания видов амбулаторной помощи детям;

- организация полипрофессиональных бригад по оказанию помощи больным с психическими заболеваниями;

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

2.1.4. Мероприятие 2.1.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

Данное мероприятие является одним из приоритетных не только в рамках Подпрограммы 2, но и в целом для здравоохранения региона.

Основной причиной смертности населения автономного округа, как и в целом по РФ, остаются болезни системы кровообращения.

Наблюдается незначительный рост показателя смертности в 2012 году на 1,4% в сравнении с 2011 годом.

Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения в 2012 году в автономном округе составил 40,5% с показателем 215,7 на 100 тыс. населения, что по-прежнему в 3 раза ниже, чем в целом по РФ – 729,3 на 100 тыс. населения и УрФО – 658,5.

По классу болезни системы кровообращения как из наиболее значимых среди всех классов болезней снижение уровня общей заболеваемости в 2012 году по сравнению с 2011 годом составило 0,6%, а показатель общей заболеваемости по итогам 2012 года равен 194,0 на тысячу взрослого населения (195,1 – 2011 год). В данном классе болезней на первом месте традиционно располагаются болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (106,4 – 2012 год, 107,3 – 2011 год, снижение на 0,8%), основную массу которых составляет гипертоническая болезнь сердца. На втором месте – ишемические болезни сердца с показателем 28,0 на тысячу взрослого населения и ростом по отношению к 2011 году на 4,0% (26,9 – 2011 год). Основной вклад в данный раздел вносят стенокардия и хроническая ишемическая болезнь сердца. Третье место занимают цереброваскулярные болезни (18,5 – 2012 год, 18,8 – 2011 год, снижение на 1,6%).

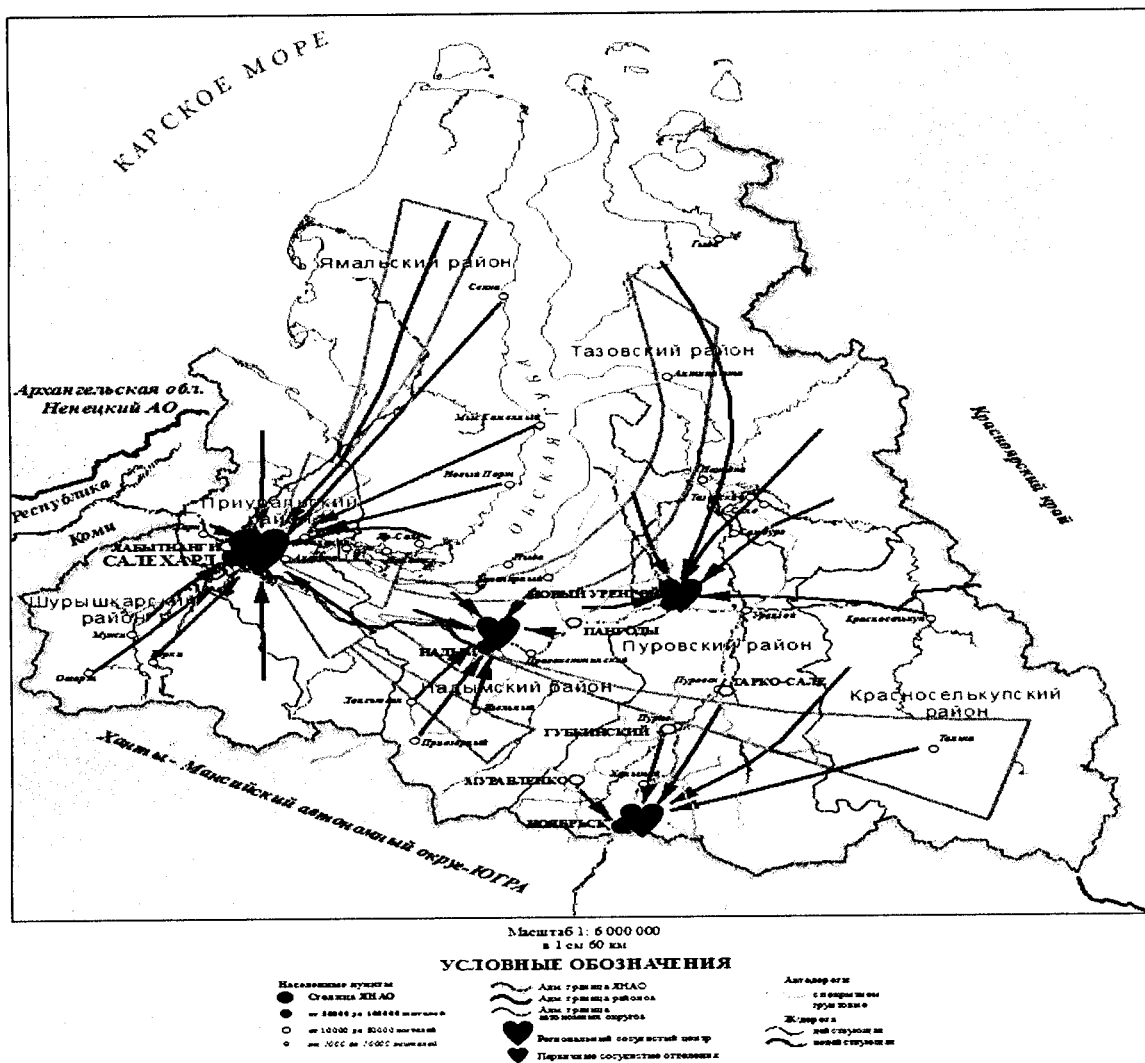
Около 1 тыс. пациентов ежегодно направляются за пределы автономного округа для обследования и лечения коронарного атеросклероза.

С 2008 года на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» внедрены коронарные эндоваскулярные вмешательства.

В 2012 году в автономном округе для оказания помощи больным с ОНМК и ОКС открыты Региональный сосудистый центр, г. Салехард, на 41 койку и первичные сосудистые отделения на базе центральных городских больниц городов Нового Уренгоя и Ноябрьска, центральной районной больницы г. Надыма по 12 коек в каждом.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями отражена на рисунке 8.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



В автономном округе сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с ОНМК:

- 1 уровень – первичная медико-санитарная помощь, оказывается в 7 районных больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах врачами-терапевтами поликлиник;

- 2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно экстренной и неотложной помощи. Специализированная медицинская помощь оказывается в 3 городских больницах, 2 центральных районных больницах;

- 3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Оказывается в 3 учреждениях на 73 койках: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 47 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 16, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 10.

Ввиду сложной транспортной схемы помощь больным с ОНМК оказывается в основном в терапевтических или неврологических отделениях по месту жительства. Практически все больные с подозрением на ОНМК, обратившиеся за медицинской помощью, госпитализируются. При необходимости больные госпитализируются в палаты интенсивной терапии или отделения анестезиологии и реанимации. В гг. Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, Лабытнанги, Надыме всем поступившим больным проводится КТ или МРТ головного мозга, ультразвуковая доплерография, в г. Салехард проводится ангиография сосудов шеи и головы.

В городах Салехарде, Новом Уренгое и Ноябрьске больным с ишемическим инсультом, поступившим в «терапевтическое окно», проводится системный тромболизис. В 2010 году проведено 3 системных тромболизиса, в 2011 году – 13, в 2012 году – 35, в 2013 году – 12.

В ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» имеется нейрохирургическое отделение, где проводится удаление внутримозговых гематом, клипирование аневризм, шунтирующие операции при развитии окклюзионной гидроцефалии. При необходимости нейрохирурги ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» вылетают в другие медицинские организации автономного округа для оказания неотложной нейрохирургической помощи.

С целью совершенствования деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений автономного округа планируется:

- оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим нозологиям;
- создание кардио-диагностических консультативных центров в первичных сосудистых отделениях на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», в Региональном сосудистом центре ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», созданных в рамках региональной программы модернизации здравоохранения с целью экстренной консультативной помощи по проведению тромболитической терапии с дистанционной передачей ЭКГ для обеспечения доступности основных экстренных терапевтических видов лечения ОКС.

Дальнейшее развитие рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:

- «нейрохирургия»: эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов. Ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов, в том числе потоковых;

- «сердечно-сосудистая хирургия»: эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий. Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца.

Внедрение селективного тромболизиса, эндоваскулярной ангиопластики со стентированием сосудов шеи. Дальнейшее развитие нейрохирургической

помощи больным с ОНМК на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»: клипирование артериальных аневризм, удаление внутримозговых гематом.

Повышение квалификации специалистов, обучение врачей различного профиля (неврологов, анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, реабилитологов, рентгенологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) содержанию и особенностям работы в создаваемых сосудистых центрах.

Развитие реабилитации больных, перенесших ОНМК и ОКС.

Ведение окружного регистра больных с ОНМК и ОИМ.

Организация школ здоровья «Жизнь после инсульта» в г.г. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме.

Открытие амбулаторных приемов ангионеврологов в г.г. Ноябрьске, Новом Уренгое, Салехарде.

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций автономного округа.

2.1.5. Мероприятие 2.1.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Актуальность мероприятия определяется высоким вкладом в структуру смертности населения автономного округа от злокачественных новообразований.

В структуре смертности населения автономного округа смертность от новообразований стоит на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний, с увеличением в 2012 году на 11,6% в сравнении с 2011 годом, и удельным весом в структуре смертности – 16,9%.

Несмотря на то, что показатель смертности от онкологических заболеваний в автономном округе ниже среднероссийского более чем в 2 раза и составляет 90,2 на 100 тыс. населения, тенденция ежегодного роста онкологической заболеваемости, как и в целом по РФ, способствует увеличению смертности.

До 2012 года на территории автономного округа не было специализированного центра, оказывающего помощь онкологическим пациентам.

Кадровый потенциал был в основном представлен врачами-онкологами, работающими на базах городских и центральных районных больниц.

Вновь выявленные пациенты направлялись на оказание специализированной помощи в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» либо в Тюменский областной онкологический диспансер.

На 01 января 2013 года на диспансерном учете врачей-онкологов в автономном округе состояло 5 827 человек (в 2007 году – 5 110 человек, в 2009 году – 5 444 человека).

Прирост количества больных, состоящих на учете, связан не только с ростом заболеваемости в целом, но и отражает качество оказания помощи данной группе пациентов.

Отмечается увеличение категории больных, получающих пожизненное лечение; уменьшение смертности; адекватное лечение поздних стадий и рецидивов с исходом в длительную стабилизацию.

С 2007 года появилась существенная положительная динамика с изменением подходов в тактике лечения онкологической патологии:

- появление новых схем лечения;
- усиление терапии высокотехнологичными видами помощи;
- включение в лечение таргетной (прицельной молекулярно-генетической) терапии.

В 2012 году в автономном округе было зарегистрировано 1 115 заболевших. Из этой группы 214 человек получали только хирургическое лечение (большая часть по поводу ранних стадий рака молочной железы, периферического рака легкого, рака желудка, рака матки).

70% человек получали комбинированное либо комплексное лечение (неoadьювантную или адьювантную химиотерапию, дооперационную либо послеоперационную лучевую терапию).

Лучевую терапию получало 13,5% больных. Большей частью эта группа представлена больными раком шейки матки, раком гортани.

Химиотерапевтическое лечение по радикальной программе проведено было 9 больным лимфогранулематозом.

Проведение комбинированного, лучевого лечения на территории автономного округа невозможно ввиду отсутствия аппарата дистанционной лучевой терапии.

Все пациенты выезжают для лечения в специализированные центры УрФО или города Москвы.

Также на территории автономного округа нет возможности для проведения высокоточных методов диагностики – однофотонная эмиссионная компьютерная томография в сочетании с многослойной компьютерной томографией, позитронно-эмиссионная томография, сцинтиграфии.

Патоморфологическая диагностика остается ведущим критерием в установлении злокачественного заболевания. Гистологическая характеристика опухолевого процесса является главным критерием для подбора лекарственной терапии, хирургической тактики или лучевого направления. Патоморфология опухоли имеет огромное значение в прогнозировании эффективности лечения, срока жизни больного, риска рецидива.

В настоящее время современные подходы в диагностике и лечении требуют составления более точного анализа опухолевой ткани.

Иммуноцитохимия и иммуногистохимия вошли в стандарты диагностики рака молочной железы, желудка, лимфопролиферативных заболеваний, гематологии, колоректального рака.

Тактика лечения определяется так называемым «паспортом опухоли» с перечисленными характеристиками, что дает понимание чувствительности злокачественного процесса к определенному виду лечения, выбору лекарственного препарата для медицинского применения (таргетная терапия).

Прицельное лечение как наиболее эффективное, приводит к увеличению продолжительности жизни пациентов, снижению летальности, а иногда к полному излечиванию в 3 – 4 стадиях болезни.

Остается актуальным вопрос назначения специфического лечения согласно рецепторному и молекулярно-генетическому статусу опухолевого поражения, что позволило бы добиться выраженной эффективности в лечении.

Сохраняется высокая потребность в диагностическом оборудовании, внедрении скрининговых, профилактических и реабилитационных программ.

Как и по всей территории РФ сохраняется недостаток высококвалифицированных кадров.

В 2012 году в автономном округе открыт онкологический центр на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» с коечным фондом 37 коек, 1 онкологическое отделение в г. Ноябрьске на 20 коек. К 2016 году планируется открытие онкологического отделения на 20 коек в г. Новом Уренгое.

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 150 коек.

Доврачебная помощь осуществляется работниками смотровых кабинетов, имеющих во всех медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Первичная онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в онкологических кабинетах в гг. Салехарда, Лабытнанги, Ноябрьска, Нового Уренгоя, Тарко-Сале, Муравленко, Губкинского.

В ФАП проводится выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций, симптоматическое лечение больных.

В городских, центральных районных больницах – выявление злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, формирование групп риска, уточнение диагноза, диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями в амбулаторных условиях, стационарная помощь больным с IV стадией заболевания, паллиативная помощь, направление в специализированное учреждение при необходимости.

Онкологический центр на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» обеспечивает специализированной стационарной и поликлинической помощью больных злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями на территории западной зоны. Основные профили – хирургическая помощь (торакальная онкология, абдоминальная онкология, общая онкология) и химиотерапия.

На онкологический центр возложены разработка мер профилактики злокачественных новообразований, организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, систематический анализ заболеваемости и смертности от онкопатологии.

На базе онкологического центра г. Салехарда ведется окружной канцер-регистр.

Для проведения лучевой терапии пациенты гг. Ноябрьска, Нового Уренгоя, Губкинского, Муравленко направляются в специализированные онкологические учреждения за пределы автономного округа.

Для лучевой терапии все онкологические больные направляются за пределы автономного округа.

Специализированная помощь детям, страдающим злокачественными новообразованиями, оказывается в специализированных учреждениях за пределами автономного округа.

Обеспеченность врачами-онкологами составляет 2,4 на 100 тыс. населения (по РФ в 2011 году 4,6).

С открытием онкологического центра внедрены следующие современные виды медицинской помощи онкологическим больным:

- хирургическое лечение (мастэктомия, опухолей ЖКТ, грудной клетки, щитовидной железы, онкоурологические операции, онкогинекологические операции, опухоли мягких тканей);

- таргентная терапия;

- гормонотерапия;

- радиочастотная абляция;

- реконструктивная абляция.

Пути решения проблем для оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным:

- укрепление кадрового потенциала – обучение специалистов-онкологов, химиотерапевтов, патоморфологов, эндоскопистов, рентгентерапевтов, инженеров-ядерщиков для работы в автономном округе;

- укрепление материально-технической базы;

- установка современного диагностического оборудования, позволяющего быстро определить с высокой точностью наличие заболевания и верифицировать, персонализировать лечение пациента;

- приобретение для регионального онкологического центра г. Салехарда установки для проведения интраоперационной лучевой терапии;

- организация проведения лучевой терапии в автономном округе;

- оснащение больниц гг. Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя аппаратами: магнитно-резонансным томографом с возможностью ультразвуковой абляции, современным рентгенологическим, эндоскопическим оборудованием, оборудованием для иммуногистохимической, иммуноцитохимической диагностики;

- внедрение скрининговых программ по раку молочной железы, опухолям желудочно-кишечного тракта;

- дальнейшее развитие органосохраняющих методик для снижения инвалидизации населения;

- развитие патоморфологической и цитологической диагностики: оснащение патоморфологических центров г. Ноябрьска, Нового Уренгоя иммуногистохимическими комплексами;

- развитие эндоскопической и рентгенологической служб;
- внедрение профилактических программ, позволяющих определять наследуемые опухолевые заболевания молочной железы, желудка, кишечника на доклиническом периоде.

К 2017 году планируется завершить оснащение онкологических центра и отделений в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Кроме того, планируется открытие онкологического центра на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница». Для выполнения данного мероприятия во втором полугодии 2016 года приобретен имущественный комплекс открытого акционерного общества «Санаторий «Озерный» мощностью 30 онкологических коек.

2.1.6. Мероприятие 2.1.6 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Организация и структура службы СМП в нашей стране в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с его реформированием.

Гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, этот вид помощи оказывается бесплатно в рамках программы государственных гарантий.

Населению автономного округа СМП оказывают 4 станции СМП в гг. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 20 отделений СМП при центральных районных больницах и участковых больницах учреждений.

Кроме того, специализированную скорую медицинскую помощь оказывает отделение санитарной авиации, развернутое на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

Все машины СМП оснащены бортовыми комплексами ГЛОНАСС, позволяющими отслеживать местонахождение СМП. Диспетчерские службы станций и городских отделений СМП имеют программу ПК «АДИС», позволяющую поддерживать в полном объеме весь процесс обработки вызовов, начиная от приема в отделе «03» до их статистической обработки, и обеспечивать высокую эффективность службы СМП.

Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи составляет 92%.

Оснащение выездных бригад лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения составляет 98%.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий, возможность скорейшей доставки в медицинскую организацию.

Причиной увеличения времени ожидания обслуживания можно считать также изношенность санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, что имеет большое значение особенно в отдаленных районах автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой

радиус обслуживания. В рамках ПНП «Здоровье» в 2005 – 2006 годах автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 – 60%. В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет. Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» для нормальной работы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в автономном округе необходимо приобрести автомобильный транспорт.

Использование санитарного автомобиля, оснащенного необходимым медицинским оборудованием и набором современных медикаментов, являющегося по сути реанимационной палатой на колесах, позволит осуществлять мероприятия по поддержанию стабильности жизненных функций организма больных и пострадавших как в период транспортировки, так и в пункте бедствия.

В 2012 году в автономном округе выполнено 183 847 вызовов, что составило 371,7 обращений на 1 тыс. населения (норматив по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи – 330 на 1 тыс. населения).

Особенно высок этот показатель в сельских районах. В Пуровском районе обращаемость в 2012 году составила 458,4 вызовов на 1 тыс. населения, а в Шурышкарском районе – 432,7.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий – возможность скорейшей доставки в ЛПУ.

Радиус обслуживания СМП в некоторых районах автономного округа достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному. Отсутствие системы подготовки населения к само- и взаимопомощи негативно сказывается на конечных результатах оказания медицинской помощи.

Основной причиной смертности в автономном округе, как и в целом по стране, остаются болезни кровообращения. Показатели общей заболеваемости от болезней системы кровообращения в динамике имеют неуклонный рост.

Основной задачей неотложного этапа лечения ОИМ является раннее, полное и стойкое восстановление кровотока с помощью реперфузионной терапии, представляющее собой основное условие улучшения ближайших и отдаленных исходов при этом заболевании.

В автономном округе в условиях клинической практики в большинстве случаев методом выбора является фармакологическая реперфузия с применением ТЛТ.

Догоспитальная ТЛТ проводится специализированной кардиологической или врачебной линейной бригадой СМП.

Должное время от прибытия бригады СМП к пациенту до начала ТЛТ (время «медицинский контакт-игла») не более 20 – 30 мин.

Учитывая состояние санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, особенно в отдаленных районах автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой радиус обслуживания, имеет место увеличение времени ожидания обслуживания пациента.

По программе «Основные направления реализации национального проекта здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе» в 2005 – 2006 годы автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 – 60%.

В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет.

Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

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

СМП является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

Для выполнения основной задачи, а именно своевременного и качественного оказания больным и пострадавшим скорой и неотложной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма с последующей транспортировкой в стационар для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотрено:

- улучшение материально-технической базы станций и отделений СМП (обеспечение станций/отделений СМП санитарным транспортом, особенно в сельских территориях, отвечающим требованиям отраслевого стандарта);
- обучение медицинского персонала, участвующего в реализации программы, теоретическим положениям и практическим навыкам оказания высокотехнологичной медицинской помощи при возникновении ОИМ;
- приобретение медицинских препаратов для проведения тромболизиса для лечения ОИМ на догоспитальном этапе;
- создание единой диспетчерской СМП, переход на качественно новый уровень управления службой СМП за счет модернизации ПК «АДИС», автоматизации, информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования;
- комплексное оснащение автомобилей СМП портативной медицинской техникой в соответствии с Порядком оснащения СМП;
- внедрение современных симуляционных технологий в подготовке специалистов СМП;
- внедрение единых технологических требований и медико-экономических стандартов оказания СМП;

- внедрение информационного взаимодействия системы диспетчеризации службы СМП с внешними информационными системами;
- пропаганда особенностей оказания СМП при ОИМ среди населения на сайте департамента здравоохранения автономного округа.

Специализированную СМП оказывает отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее – отделение ЭПКМП) (санитарной авиации), развернутое на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», в том числе его филиалы, территориально приближенные к населению, проживающему в труднодоступных районах автономного округа (пос. Сеяха, пос. Тазовский, г. Тарко-Сале).

Радиус обслуживания вызовов санитарно-эвакуационного авиатранспорта составляет до 570 км.

Тип санитарной авиационной техники – вертолеты Ми-8 и Ми-8МТВ.

В каждом отделении дежурит один вертолет Ми-8 или Ми-8МТВ. Вертолеты принадлежат авиакомпании ОАО «Авиатранспортная компания «Ямал», с которой заключен государственный контракт на оказание услуг по авиационным работам по заявкам отделений санитарной авиации для государственных нужд автономного округа.

В настоящее время в отделение ЭПКМП входят следующие территориальные отделения санитарной авиации (далее – ТОСА):

- базовое отделение санитарной авиации, дислокация в г. Салехарде. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского, Приуральяского районов и одной трети части Ямальского района до пос. Новый Порт. Максимальная точка удаления – 550 км (Харасавэй);

- Сеяхинское ТОСА, дислокация в пос. Сеяха Ямальского района. Радиус обслуживания: две трети территории Ямальского района севернее пос. Новый Порт. Максимальная точка удаления – 470 км (Салехард);

- Тазовское ТОСА с дислокацией в пос. Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района. Максимальная точка удаления – 570 км (остров Олений);

- Тарко-Салинское ТОСА, дислокация в пос. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского и Красноселькупского районов. Максимальная точка удаления – 540 км (г. Салехард).

Ежегодно отделением и филиалами отделения ЭПКМП выполняется от 1 251 вылета (2011 год) до 1 278 (2012 год). Налет часов составляет до 4 455 в год.

Налет часов зависит не только от количества санитарных заданий, но также и от радиуса обслуживаемой территории отделением, от дальности полета санитарной авиации, точности сообщенных координат больного и быстроты его поиска.

В последнее время все чаще одним санитарным заданием выполняются несколько вызовов, а перевозка передвижных отрядов и разъездных медицинских работников осуществляется попутно. Самые большие расстояния до отдаленных мест проживания коренных малочисленных народов – это в Тазовском и Ямальском ТОСА. Более 514 млн рублей в год расходуется на

осуществление санитарно-авиационной медицинской помощи населению автономного округа.

Служба СМП, в том числе и санитарно-авиационной, играет в этом процессе первостепенную роль. Организация скорейшей доставки пациента к месту обследования и оказания специализированной медицинской помощи, оказание квалифицированной медицинской помощи в пути позволит снизить риск развития осложнений заболевания и наступления летального исхода. Подобная организация СМП возможна только на базе многопрофильных больниц, то есть межмуниципальных центров медицинской помощи (г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Салехард).

Особенности территории и условия проживания населения предполагают значительно большее количество вызовов санитарной авиационной помощи в структуре всех вызовов СМП, чем в регионах средней полосы. Вылеты для оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП осуществлялись чаще всего в труднодоступные места тундры в стойбища оленеводов, фактории и в рыбацкие бригады.

Стоимость летного часа составляет 115 тыс. руб. для Ми-8 МТВ, а стоимость одного вызова санитарной авиации может достигать до одного миллиона рублей и более. Для осуществления вылетов по санитарной авиации наиболее предпочтительным является использование вертолета Ми-8МТВ, оснащенного медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащенности. Рассматривается вопрос приобретения в 2014 – 2015 годах авиационной техники в рамках государственно-частного партнерства.

Несмотря на высокую стоимость оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП, санитарная авиация в автономном округе остается основным средством приближения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных поселений автономного округа.

Перспективы развития и совершенствования

На количество вылетов санитарной авиации оказывает влияние наличие большого количества предприятий топливно-энергетического комплекса, магистральных трубопроводов, строительство Бованенковского газоконденсатного месторождения и др. Решение проблемы обеспечения полетов специализированным вертолетным транспортом является крайне важным.

Эта проблема важна не только для текущей деятельности санитарной авиации, но и для решения задач, связанных с предупреждением и ликвидацией возможных чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах автономного округа.

2.1.7. Мероприятие 2.1.7 «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения».

2.1.7.1. Развитие и совершенствование организации заместительной почечной терапии для больных хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН) в автономном округе.

Неуклонное увеличение числа больных с ХПН при высокой стоимости жизнеобеспечивающей заместительной почечной терапии делает проблему лечения почечной недостаточности одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в автономном округе. При этом рост количества больных с ХПН соответствует общемировым тенденциям и объясняется, в первую очередь, расширением спектра заболеваний почек в связи с общим старением населения, увеличением заболеваемости сосудистыми нефропатиями и сахарным диабетом, а также повышением продолжительности жизни больных, которым показан гемодиализ, за счет повышения качества процедуры гемодиализа в последние годы.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и качества жизни больных ХПН, которая будет достигнута путем повышения доступности и качества заместительной почечной терапии.

Ведение единого регистра больных ХПН. Проведение мероприятия позволит систематизировать информацию о количестве больных и оказываемой медицинской помощи больным с ХПН.

2.1.7.2. Развитие и совершенствование организации медицинской помощи больным сахарным диабетом в автономном округе.

Несмотря на улучшение качественных показателей по данному заболеванию, в автономном округе наблюдается рост больных сахарным диабетом. С 2003 года общее количество пациентов с сахарным диабетом в автономном округе удвоилось и составило в 2009 году 9 927 пациентов (1,8% всего населения автономного округа), из них 805 человек с диабетом 1 типа. Лечение инсулином получают более 2 600 больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Рост заболеваемости сахарным диабетом с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения автономного округа, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременной адаптации возможностей системы здравоохранения. С этих позиций оказание специализированной медицинской помощи населению, мониторинг заболеваемости и смертности, диспансеризация обширных контингентов больных с заболеваниями сахарным диабетом, полноценная профилактическая работа и лечение должны рассматриваться как мероприятия государственного масштаба.

Сахарный диабет – это хроническое, непрерывно прогрессирующее заболевание. К причинам, усугубляющим прогноз при сахарном диабете, следует отнести влияние экстремальных, климато-геофизических факторов Крайнего Севера, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом, которая будет достигнута путем организации системы профилактики сахарного диабета и его осложнений; обеспечения эффективного лечения больных диабетом, в том числе обеспечение современными методами введения инсулина – инсулиновыми помпами; снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения автономного округа от сахарного диабета и его осложнений.

В течение последних лет для улучшения качества лечения пациентов сахарным диабетом в России внедрен новый метод инсулинотерапии – постоянное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы. Терапия с помощью инсулиновой помпы позволяет максимально точно приблизиться к физиологическим параметрам инсулинемии.

Показанием для перевода на инсулиновую помпу является сахарный диабет 1 типа – тяжелое хроническое заболевание, приводящее к ранней инвалидизации, социальной дезадаптации.

Наиболее тяжелой группой являются дети, которые страдают сахарным диабетом 1 типа.

На сегодняшний день в автономном округе состоит на учете 143 ребенка. Для 12 детей были приобретены инсулиновые помпы. Заключение врачей-эндокринологов о необходимости перевода на помповую инсулинотерапию имеют 40 детей, имеющих тяжелую форму сахарного диабета 1 типа. Применение инсулиновой помпы у этих детей улучшит качество их жизни, адаптацию к окружающей среде, поможет предотвратить раннюю инвалидизацию, а также снизит количество случаев осложнений, возникающих при сахарном диабете.

Мероприятия Подпрограммы 2 направлены на оказание специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.1.7.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие специализированных видов медицинской помощи на территории автономного округа, создание в автономном округе межмуниципальных центров, региональных сосудистых и онкологического центров, оснащение их современным диагностическим оборудованием в рамках программы модернизации здравоохранения, окружных целевых программ позволяют организовать оказание ВМП по профилям «нейрохирургия», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология», «торакальная хирургия», «урология» в медицинских организациях автономного округа.

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

Помимо федерального бюджета ВМП жителям автономного округа оказывается за счет средств окружного бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Выбор федеральных медицинских организаций во многом обусловлен доступностью транспортной схемы. Это федеральные медицинские организации следующих территорий: г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Новосибирска, г. Томска, г. Кургана, г. Екатеринбурга, г. Уфы.

Наиболее востребованными профилями ВМП являются сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, онкология, офтальмология, нейрохирургия.

1) Развитие ВМП по профилю «нейрохирургия».

Оказание ВМП в части выполнения оперативного вмешательства на головном мозге и позвоночнике оказывается на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Осуществляется проведение следующих медицинских манипуляций:

- операции на головном мозге (удаление опухолей, клипирование аневризм сосудов головного мозга);

- реконструктивно-стабилизирующие операции на позвоночнике (удаление опухолей, реконструктивные операции с применением погружных имплантов при травмах и последствиях травм, дегенеративно-воспалительных заболеваниях позвоночника);

- операции шунтирование головного мозга при врожденной гидроцефалии у детей.

2) Развитие ВМП по профилю «офтальмология». В автономном округе в динамике показателей последних 10 лет среди взрослого населения наблюдается рост такого социально значимого заболевания, как диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отек (далее – ДМО), что напрямую связано с улучшением диагностики и качества оказания помощи населению, наблюдаемым в этой области.

С другой стороны рост заболеваемости сахарным диабетом обусловлен тяжелыми, стрессовыми условиями климата, малоподвижным образом жизни, привычками питания, постарением населения в северном регионе, ростом патологии сердечно-сосудистой системы и ожирения как факторов риска.

Возрастная макулярная дегенерация (далее – ВМД), так же как и диабетическая ретинопатия, является ведущей причиной развития необратимой слепоты у лиц старше 55-ти лет. Частота возникновения заболевания увеличивается с возрастом.

В период с 2005 по 2010 годы число зарегистрированных больных ВМД возросло на 54,7%. Тяжелые формы заболевания встречаются в среднем в 10% случаев и характеризуются острым снижением зрения, отеком сетчатки, развитием хориоидальной неоваскуляризации с последующим фиброзированием, приводящим к слабовидению.

В последние годы отмечена отчетливая тенденция к «омоложению» этого заболевания, когда его симптомы выявляются у лиц более молодой возрастной категории – от 40 лет. При этом второй глаз поражается не позднее чем

через 5 лет после первого, а вероятность вовлечения парного глаза возрастает на 10 – 15% в год, и через 5 – 8 лет 70% больных имеют центральную слепоту обоих глаз.

При этом более 70% пациентов с ВМД становятся инвалидами по зрению в течение первых двух лет.

До настоящего времени отсутствовали методики лечения, используемые для всех форм экссудативной ВМД. Ранибизумаб (луцентис) – единственный препарат, который доказано эффективно улучшает зрение у пациентов с влажной формой ВМД.

В настоящее время в автономном округе имеется специализированное отделение на 30 коек в г. Новом Уренгое, которое укомплектовано офтальмологами и специально обученным средним медицинским персоналом.

Малодоступными остаются современные методы медикаментозной терапии, а именно применение современных высокоэффективных антиангиогенных препаратов. Следует отметить неполный охват диагностическими мероприятиями отдаленных сельских районов автономного округа, а также низкую выявляемость ДМО и ВМД на ранних стадиях заболевания.

Прогнозируется потенциальное увеличение числа пациентов с указанной патологией.

Существующая инфраструктура медицинских организаций автономного округа, наличие коечного фонда, показатели средней занятости офтальмологических коек позволяют создать действенную систему своевременной диагностики ДМО и ВМД и внедрить в практику методику интравитреальной медикаментозной терапии современными высокоэффективными препаратами.

Программа будет способствовать дальнейшей реализации государственной политики по борьбе с заболеванием социального характера – сахарным диабетом, раннему выявлению, диагностике и лечению больных, а также сокращению уровня смертности и инвалидизации больных.

С целью повышения качества и доступности офтальмологической помощи жителям автономного округа, страдающим ДМО и ВМД, снижения первичной инвалидизации больных с данными заболеваниями, создания эффективной диагностической инфраструктуры, обеспечивающей своевременную диагностику ДМО и ВМД, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» внедрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «офтальмология» – интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза ранибизумаба (луцентиса).

Совершенствование системы диагностики и лечения ДМО и ВМД путем создания системы стандартизации и контроля качества лечения с целью повышения выявляемости всех форм ВМД с акцентом на неоваскулярную форму.

Оснащение первичного звена офтальмологической службы, офтальмологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», хирургических отделений гг. Салехарда, Ноябрьска,

Надыма современным диагностическим оборудованием.

Организация на базе отделений медицинских осмотров вышеперечисленных ЛПУ обязательного офтальмологического обследования (не реже 1 раза в 3 года) населения в возрасте 45 лет и старше, включающего визометрию, тест Армслера и осмотр глазного дна в условиях медикаментозного мидриаза, с целью выявления ДМО и ВМД.

Создание и заполнение единой электронной системы хранения диагностической и терапевтической информации пациентов, страдающих ДМО и ВМД.

3) Развитие медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». По прогнозам ВОЗ, с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения предполагается рост заболеваний и повреждений суставов. Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии.

За последние годы наиболее эффективным оперативным методом лечения тяжелой патологии суставов конечностей признано эндопротезирование.

В общем объеме высокотехнологичной медицинской помощи доля оперативных вмешательств по травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование) составляет 17,3%.

Существующая потребность в выполнении данных вмешательств на территории автономного округа в год – до 150 случаев.

Эндопротезирование суставов конечностей будет проводиться при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации.

Проведение эндопротезирования в автономном округе осуществляется в 2-х организациях здравоохранения: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2015 года предусматривается включение ВМП в систему ОМС.

Для развития медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» необходимо:

- оснащение медицинских организаций необходимым медицинским оборудованием и расходным материалом;

- подготовка высококвалифицированных кадров.

2.1.7.4. Для развития ревматологической службы планируется:

- совершенствование диагностики и лечения ревматологических заболеваний;

- дальнейшее ведение регистра пациентов с ревматологическими заболеваниями;

- повышение квалификации медицинских кадров;

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам в

гастроэнтерологии, дерматовенерологии – использование генно-инженерных препаратов в лечении.

В рамках перехода медицинских организаций автономного округа на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования из окружного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа предоставляются межбюджетные трансферты на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:

1) на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством Российской Федерации за счет средств окружного бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования перечисляются страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения автономного округа.

2.1.8. Мероприятие 2.1.8 «Пропаганда безвозмездного донорства».

Мероприятия по пропаганде безвозмездного донорства в автономном округе:

- организация непосредственной пропаганды донорского движения с использованием современных рекламных технологий (наружная реклама, телевидение, радио, пресса, интернет, реклама на нестандартных носителях и сувенирная продукция);

- проведение межведомственных мероприятий (социальные проекты, совместные конкурсы, семинары, «уголки» на предприятиях) по пропаганде безвозмездного донорства, в том числе с исполнительными органами государственной власти в сфере молодежной политики, образования, физкультуры и спорта, культуры, а также привлечение неформальных объединений (движение байкеров);

- организация публикаций в печати, выступления по телевидению и радио известных (медийных) лиц – политических и общественных деятелей, медицинских работников, ученых и педагогов, почетных граждан, а также самих доноров и реципиентов крови по вопросам донорства;

- награждение активных доноров почетными грамотами, присвоение активистам донорского движения званий почетных граждан муниципального образования, автономного округа с широким освещением данных событий в СМИ с целью привлечения внимания общественности;

- привлечение к поддержке донорского движения общественных организаций, религиозных организаций и политических партий;

- оснащение площадей медицинских организаций материалами по агитации и пропаганде донорства крови;

- издание информационных материалов (буклеты, листовки) и их широкое распространение среди населения;

- проведение выездных акций в местах массового посещения людей (торговые центры и комплексы, супермаркеты, банки и т.д.), а также на удаленных территориях с участием волонтеров и представителей заинтересованных ведомств.

Финансирование данного мероприятия не требуется.

2.1.9. Мероприятие 2.1.9 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».

По определению ВОЗ паллиативная медицинская помощь способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий – физических, психосоциальных и духовных (World Health Organization, 2002).

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная и хосписная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается лечению. Главной задачей паллиативной и хосписной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

Паллиативная помощь призвана улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются:

- инкурабельные онкологические больные;
- пациенты, перенесшие инсульт;
- больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
- пациенты с различными хроническими прогрессирующими заболеваниями, находящиеся в терминальной стадии развития болезни (ХПН, хронической недостаточности систем кровообращения и дыхания, цирроза печени, перелома шейки бедра, тяжелых заболеваний костно-суставной системы, травм позвоночника; тяжелых поражений головного мозга и др.).

Формы улучшения качества жизни:

- снижение посиндромной симптоматики (одышки, удушья, кислородной недостаточности, кожного зуда, тошноты, рвоты, поддержка при анорексии, парентеральное питание и т.д.);

- снятие болевого синдрома: эпидуральная анестезия, интубация, системная противоболевая терапия ненаркотическими и наркотическими анальгетиками разных форм действия в комбинации и монотерапии;

- оперативное вмешательство для улучшения состояния: колостомия, трахеостомия, гастростомия при некупируемых состояниях, эндоскопическая баллонная дилатация и стентирование при опухолевых, постожоговых стенозах;

- установка центральных портов для инфузий.

В настоящее время для оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях развернуто 14 коек, из них: в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» имеется 4 койки, в том числе 2 койки в детском соматическом отделении; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 6 коек, в том числе 4 детские; ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – по 2 койки для взрослого населения.

Целью оказания паллиативной помощи является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;

- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Планируется ввести в штатное расписание больниц 1 ставку медицинского психолога, 1 ставку социального работника, 1 ставку паллиативного терапевта, 1 ставку анестезиолога.

В 2014 году планируется открыть 3 паллиативные койки в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД».

В 2014 году дополнительно запланировано открытие 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», 2 паллиативных коек в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», в 2015 году – 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница».

В 2016 году запланирована организация амбулаторной паллиативной помощи с выездом врачей на дом в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»,

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»,
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»,
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»,
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская центральная городская больница».

Развитие выездных бригад паллиативной помощи, включающих врача по профилю заболевания (врача общей практики), медицинскую сестру, психолога, социального работника, медицинского юриста, запланировано в 2016 году.

Выездные бригады будут созданы в поликлиниках больничных учреждений здравоохранения II и III уровня в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое.

В гг. Муравленко, Губкинском, Тарко-Сале, Лабытнанги данная функция будет возложена на кабинеты неотложной помощи в связи с единичным количеством пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

В Красноселькупском, Тазовском, Шурышкарском и Ямальском районах создание выездных бригад нецелесообразно, так как для этого необходимы услуги авиационного транспорта. Помощь больным, нуждающимся в паллиативной терапии, предусмотрена на паллиативных койках и койках сестринского ухода.

К 2020 году в медицинских организациях гг. Нового Уренгоя, Ноябрьске Надыме, Салехарде будет развернуто до 40 паллиативных коек.

Оказание паллиативной помощи детям на 6 койках в гг. Салехарде, Новом Уренгое на базе педиатрических отделений.

Финансирование данного мероприятия осуществляется в рамках субсидий на выполнение государственного задания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

Перечень мероприятий Подпрограммы 2 и затраты на их реализацию приведены в таблице 27.

Перечень мероприятий Подпрограммы 2 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 2	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Подпрограмма 2	87988388	11984376	12684508	12444343	13278379	12929777	12921361	11745644		
2	Окружной бюджет	87988388	11984376	12684508	12444343	13278379	12929777	12921361	11745644		
3	В т.ч. федеральные средства	185544	83608	89659	12277	-	-	-	-		
4	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	433902*	61041	61651	61847	62043	62241	62440	62639		
5	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	87988388	11984376	12684508	12444343	13278379	12929777	12921361	11745644		
6	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	2578880	326068	358593	347966	405604	392404	392404	355841		
7	ГБУЗ «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	945766	120999	136692	131355	140707	140027	140027	135959		
8	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1790005	212577	233411	237631	304527	302274	293858	205727		
9	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	1085937	132585	148619	154887	174274	169212	169212	137148		
10	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	1567328	207136	222983	235269	229632	227432	227432	217444		
11	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1275741	154073	180006	185630	198235	196584	196584	164629		
12	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного	99590	99590	-	-	-	-	-	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	округа»								
13	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	680569	-	110446	117656	117664	117214	117214	100375
14	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	7628	2084	1281	3043	1220	-	-	-
15	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	10870	3670	1979	3308	980	-	-	933
16	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	19891	8897	2478	8266	250	-	-	-
17	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	4968	2711	83	2174	-	-	-	-
18	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	6046832	870004	803771	873082	1021340	1000640	1000640	477355
19	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-
20	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	1449892	182406	196744	204045	223763	222802	222802	197330
21	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1055618	131793	139326	143606	171353	168723	168723	132094
22	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	2496612	387836	338412	333897	417888	348553	348553	321473
23	ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	780517	167667	83863	109343	123903	109664	109664	76413
24	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1884381	366083	203383	308598	322479	245379	245379	193080
25	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская	547264	138211	59236	72135	78784	74584	74584	49730

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	городская больница»								
26	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	856152	160989	108392	118876	130717	120404	120404	96370
27	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	1917328	348880	244765	339542	310258	272849	272849	128185
28	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи	87988388	11984376	12684508	12444343	13278379	12929777	12921361	11745644
29	Мероприятие 2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	3587487	485030	520163	479321	546311	532431	532431	491800
30	Окружной бюджет	3587487	485030	520163	479321	546311	532431	532431	491800
31	В т.ч. федеральные средства	47799	30095	17352	352	-	-	-	-
32	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	3587487	485030	520163	479321	546311	532431	532431	491800
33	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	2578880	326068	358593	347966	405604	392404	392404	355841
34	В т.ч. федеральные средства	709	-	357	352	-	-	-	-
35	ГБУЗ «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	945766	120999	136692	131355	140707	140027	140027	135959
36	Мероприятие 2.1.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С	1958852	290663	324172	237631	304527	302274	293858	205727
37	Окружной бюджет	1958852	290663	324172	237631	304527	302274	293858	205727
38	В т.ч. федеральные средства	122538	53513	67319	1706	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	1958852	290663	324172	237631	304527	302274	293858	205727
40	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1958852	212577	233411	237631	304527	302274	293858	205727
41	В т.ч. федеральные средства	1958852	-	131	1706	-	-	-	-
42	Мероприятие 2.1.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	4709165	593384	662054	693442	719805	710442	710442	619596
43	Окружной бюджет	4709165	593384	662054	693442	719805	710442	710442	619596
44	В т.ч. федеральные средства	1 405	-	307	1098	-	-	-	-
45	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	4709165	593384	662054	693442	719805	710442	710442	619596
46	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	1085937	132585	148619	154887	174274	169212	169212	137148
47	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	1567328	207136	222983	235269	229632	227432	227432	217444
48	В т.ч. федеральные средства	568	-	38	530	-	-	-	-
49	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1275741	154073	180006	185630	198235	196584	196584	164629
50	В т.ч. федеральные средства	837	-	269	568	-	-	-	-
51	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-
52	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая	680569	-	110446	117656	117664	117214	117214	100375

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	больница»								
53	Мероприятие 2.1.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Мероприятие 2.1.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	934776	370000	564776	-	-	-	-	-
56	Окружной бюджет	934776	370000	564776	-	-	-	-	-
57	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	934776	370000	564776	-	-	-	-	-
58	Мероприятие 2.1.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	43357	17362	5821	16791	2450	-	-	933
59	Окружной бюджет	43357	17362	5821	16791	2450	-	-	933
60	В т.ч. федеральные средства	5398	-	759	4639	-	-	-	-
61	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	61027*	8585	8671	8699	8726	8754	8782	8810
62	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	43357	17362	5821	16791	2450	-	-	933
63	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	7628	2084	1281	3043	1220	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
64	В т.ч. федеральные средства	774	-	181	593	-	-	-	-
65	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	10870	3670	1979	3308	980	-	-	933
66	В т.ч. федеральные средства	744	-	206	538	-	-	-	-
67	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	19891	8897	2478	8266	250	-	-	-
68	В т.ч. федеральные средства	1623	-	289	1334	-	-	-	-
69	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	4968	2711	83	2174	-	-	-	-
70	В т.ч. федеральные средства	2257	-	83	2174	-	-	-	-
71	Мероприятие 2.1.7. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	76700834	10227937	10607522	11004377	11691574	11370918	11370918	10427588
72	Окружной бюджет	76700834	10227937	10607522	11004377	11691574	11370918	11370918	10427588
73	В т.ч. федеральные средства	8404	-	3922	4482	-	-	-	-
74	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	372875*	52456	52980	53148	53317	53487	53658	53829
75	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	76700834	10227937	10607522	11004377	11691574	11370918	11370918	10427588
76	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	6046832	870004	803771	873082	1021340	1000640	1000640	477355
77	В т.ч. федеральные средства	492	-	257	235	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
78	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-
79	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	1449892	182406	196744	204045	223763	222802	222802	197330
80	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1055618	131793	139326	143606	171353	168723	168723	132094
81	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	2496612	387836	338412	333897	417888	348553	348553	321473
82	В т.ч. федеральные средства	931	-	502	429	-	-	-	-
83	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	780517	167667	83863	109343	123903	109664	109664	76413
84	В т.ч. федеральные средства	513	-	156	357	-	-	-	-
85	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1884381	366083	203383	308598	322479	245379	245379	193080
86	В т.ч. федеральные средства	3046	-	541	2505	-	-	-	-
87	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	547264	138211	59236	72135	78784	74584	74584	49730
88	В т.ч. федеральные средства	256	-	211	45	-	-	-	-
89	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	856152	160989	108392	118876	130717	120404	120404	96370
90	В т.ч. федеральные средства	6	-	6	-	-	-	-	-
91	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	1917328	348880	244765	339542	310258	272849	272849	128185
92	В т.ч. федеральные средства	3160	-	2249	911	-	-	-	-
93	Мероприятие 2.1.8. Пропаганда безвозмездного донорства	53917	-	-	12781	13712	13712	13712	-
94	Окружной бюджет	53917	-	-	12781	13712	13712	13712	-
95	Ответственный исполнитель	53917	-	-	12781	13712	13712	13712	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе								
96	Мероприятие 2.1.9. Оказание паллиативной помощи взрослым и детям	-	-	-	-	-	-	-	-
97	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-

* Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 2, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).».

5. В подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка»:

5.1. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 3, паспорта Подпрограммы 3 изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 3	<ul style="list-style-type: none"> - доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; - показатель ранней неонатальной смертности; - доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; - выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре; - результативность мероприятий по профилактике абортов; - число абортов; - число перинатальных центров третьей группы; - больничная летальность детей; - первичная инвалидность у детей; - охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты; - охват неонатальным скринингом; - охват аудиологическим скринингом; - смертность детей 0 – 17 лет; - материнская смертность (ДК)
------------------------------	--

»;

5.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 3

Целью Подпрограммы 3 является повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 3:

- развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортов;
- совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

- повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям.

2.1. Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям, в том числе детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей

2.1.1. Мероприятие 3.1.1 «Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи. Профилактика абортот. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин».

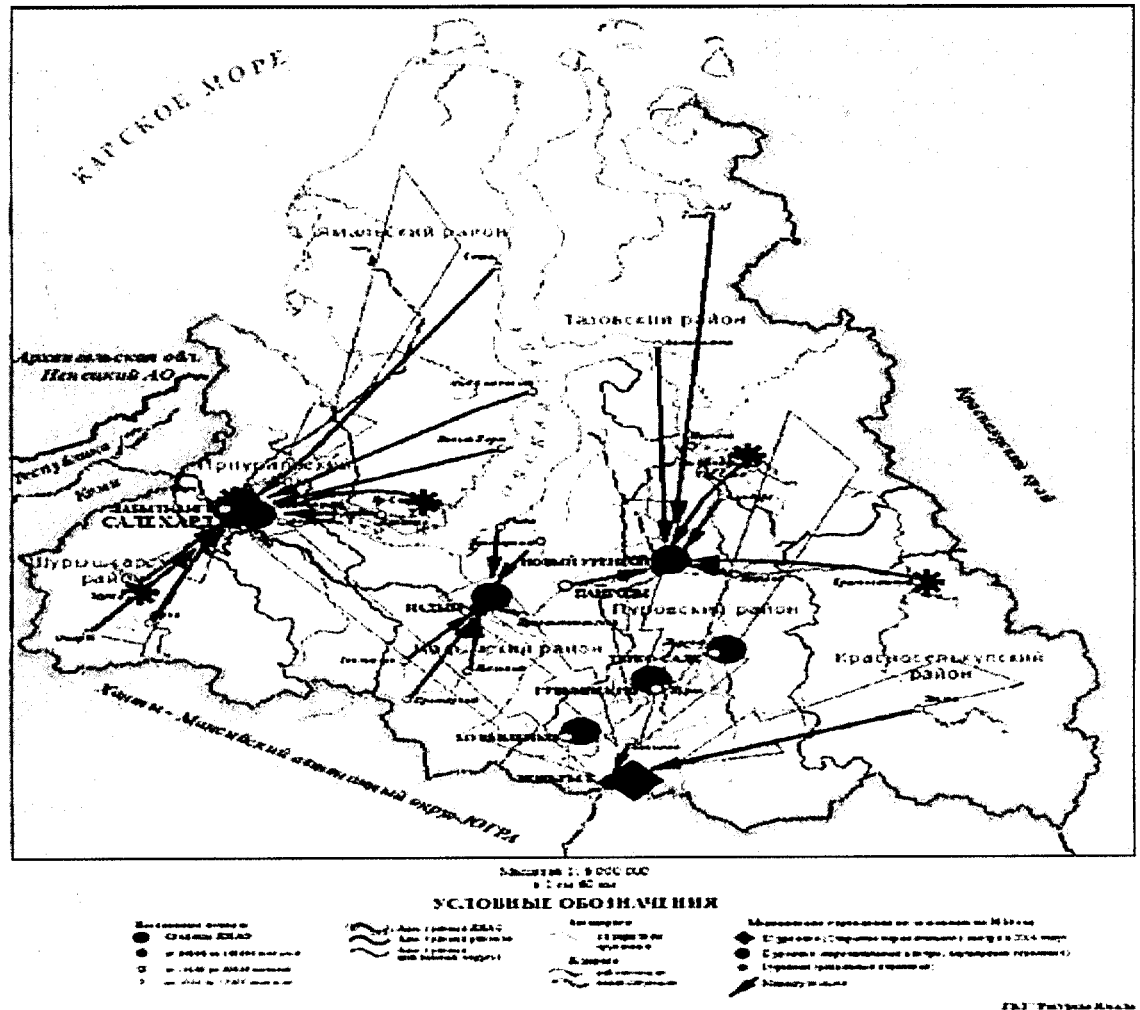
С целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным планируется создание сети перинатальных центров, которое подразумевает не только их строительство, но и маршрутизацию беременных, рожениц и новорожденных в учреждения, в которых сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями региона; организацию работы по единым протоколам, повышение уровня квалификации специалистов.

Наличие дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.

Достигнуть желаемых результатов возможно в случае создания на территории автономного округа трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства с четкой маршрутизацией потоков по степени тяжести патологии.

С вводом в эксплуатацию перинатального центра III уровня в г. Ноябрьске в 2015 году появится возможность построения трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства (рисунок 10).

Схема сети медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства, по состоянию на 2014 год



Оказание медицинской помощи на должном уровне возможно при организации четких консультативных действий, соблюдении принципов маршрутизации и качества транспортировки, своевременной госпитализации в учреждение соответствующего уровня оказания медицинской помощи, отказов в оказании специализированной и высокотехнологичной помощи путем предварительного консультирования.

Снижение количества родов в учреждениях родовспоможения первого уровня за счет организации отделений (коек) сестринского ухода:

- в учреждениях первого уровня: ГБУЗ ЯНО «Яр-Салинская центральная районная больница» – 10 коек общего профиля; ГБУЗ ЯНО «Аксарковская центральная районная больница» – 10 коек детского профиля;

- в учреждениях второго уровня: ГБУЗ ЯНО «Таркосалинская центральная районная больница» – 2;

- в межмуниципальных акушерских и перинатальных центрах: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 10 коек, ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» на базе перинатального центра – 5 коек, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», межмуниципальный акушерский центр – 1 койка.

Развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития требует оснащения медицинских организаций второго и третьего уровня аппаратами ультразвуковой техники экспертного класса.

Снижение количества преждевременных родов возможно при качественном проведении ультразвукового скрининга, ранней постановке на учет, внедрении в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных.

В автономном округе отсутствуют учреждения, предоставляющие услуги по лечению бесплодия.

В 2013 году предусмотрены средства ТФОМС автономного округа для обеспечения лечения супружеских пар методом экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в учреждениях соседних субъектов, оказывающих данную услугу, работающих в системе обязательного медицинского страхования, определенных Министерством здравоохранения РФ.

Планируется более широкое использование телемедицинских технологий: проведение еженедельных методических дней – консилиумов в отношении пациенток с осложненным течением беременности во всех медицинских организациях автономного округа по показаниям; обсуждение наиболее сложных клинических случаев с научно-исследовательским институтом «Охрана материнства и младенчества».

Внедрение в автономном округе программы сплошного полноценного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени позволит существенно снизить уровень материнской и перинатальной смертности.

Также необходимо совершенствование ведения электронного документооборота, в частности, ведение общего электронного журнала (регистра) родов.

В 2017 году будут организованы дистанционно-консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерской и неонатальной бригадами, оснащенными реанимобилями, укомплектованными врачами-неонатологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами для оказания круглосуточной консультативной помощи медицинским организациям зоны обслуживания (беременные, роженицы, дети с экстремальной низкой массой тела, врожденными пороками развития) в перинатальных центрах гг. Салехарда, Ноябрьска.

С целью профилактики врожденных и наследственных болезней планируется дальнейшее развитие комплексной пренатальной диагностики: обеспечение 100% охвата беременных женщин ультразвуковым и биохимическим скринингом.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, в том числе аудиологического.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела (далее – ЭНМТ), для обеспечения дальнейшего снижения перинатальной и младенческой смертности необходимо:

1) создание реанимационных консультативных центров с современной информационно-телекоммуникационной технологией для оценки тяжести состояния (в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме) с целью оптимизации этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потоков беременных, рожениц, новорожденных;

2) внедрение в практику современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела;

3) организация совершенной системы маршрутизации новорожденных для оказания ВМП;

4) преемственность помощи недоношенным детям: реанимация, интенсивная терапия, выхаживание до выписки, реабилитация;

5) открытие перинатального центра III уровня в г. Ноябрьске (2015 год) с обеспечением плановой хирургической помощи новорожденным по профилю «неонатальная хирургия»;

6) формирование сбалансированного коечного фонда, а именно:

- на 1-м этапе: усовершенствование системы маршрутизации в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных: в г. Новом Уренгое – 10 коек + 1 экспресс-лаборатория, г. Салехарде – 8 коек + 1 экспресс-лаборатория, г. Надыме – 6 + 1 экспресс-лаборатория;

- организация поста интенсивной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии: 12 коек на 6 реанимационных коек;

- на 2-м этапе: организация отделения патологии недоношенных и новорожденных с необходимыми условиями для дневного пребывания матерей в медицинских организациях, в составе которых имеются перинатальные и межмуниципальные акушерские отделения;

7) развитие реабилитационной помощи новорожденным с ЭНМТ: реабилитация в палатах совместного пребывания матери и ребенка;

8) ранняя реабилитация должна начинаться в отделениях детской реанимации и интенсивной терапии: проведение массажа (общего, локального, аппаратного), лечебной физкультуры, световой стимуляции, физиолечения по показаниям.

К 2020 году планируется организовать ведение регистров по результативности выхаживания детей с ЭНМТ.

В настоящее время в автономном округе организованы 4 кабинета кризисной беременности в структуре перинатальных и межмуниципальных акушерских отделений.

С открытием перинатального центра в г. Ноябрьске в 2015 году начнет свою работу Центр кризисной беременности.

В городских и центральных районных больницах, штатным расписанием которых не предусмотрена ставка психолога, планируется обучение врачей акушеров-гинекологов на курсах по медицинской психологии.

Снижение количества абортс возможно достигнуть при качественной работе врачей, психологов женских консультаций, развитии кабинетов кризисной беременности, увеличении количества женщин, применяющих методы контрацепции.

Для обеспечения снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходима модернизация существующих медицинских организаций, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь.

В рамках данного мероприятия запланировано оснащение учреждений родовспоможения и детства современным оборудованием, в том числе для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, на период 2014 – 2017 годов.

Приобретение аппаратно-программных комплексов для клинко-диагностических исследований реологии крови беременных и новорожденных, особенно из группы родившихся с экстремально низкой массой тела для оснащения 4-х перинатальных центров в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое – 2013 год.

Комплексное исследование всех звеньев гемостаза, небольшое количество крови, необходимое для анализа, делает данную аппаратуру незаменимой в акушерстве, особенно в экстренных ситуациях (коагулопатические кровотечения).

Приобретение аппаратов с ST-анализом позволит определять метаболический ацидоз плода в родах при нормальной кардиотокографии (далее – КТГ). Данная технология позволит снизить процент акушерского риска по рождению детей с родовыми травмами, исключить интранатальную гибель плода и одновременно уменьшить процент необоснованных кесаревых сечений при патологической КТГ для оснащения 4-х перинатальных центров автономного округа – 2014 – 2015 годы.

Дистанционное мониторирование: приобретение программно-аппаратных комплексов «КТГ-онлайн», позволяющих передавать результаты проводимого исследования КТГ через мобильную связь в режиме реального времени, – по 20 аппаратов на каждую женскую консультацию автономного округа – 2016 год.

Приобретение аппаратов УЗИ эксперт-класса 4 шт. – для оснащения 4 перинатальных центров в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое, 2017 год.

Приобретение энергетической платформы, включающей в себя систему LigaSure, с целью профилактики кровотечений во время операции «кесарево сечение» для оснащения 4 перинатальных центров в гг. Салехарде, Надыме,

Ноябрьске, Новом Уренгое, 2017 год.

Приобретение аппарата для аргоно-плазменной хирургии с целью снижения гнойно-септической заболеваемости после операций «кесарево сечение» для оснащения 4-х перинатальных центров в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое, 2017 год.

2.1.2. Мероприятие 3.1.2 «Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению родителей в возрасте до 4 лет с поражениями центральной нервной системы, с дефектами умственного и физического развития и их воспитания».

Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, оставшимся без попечения родителей, и детям в возрасте до 4-х лет, в том числе с поражением центральной нервной системы, дефектами умственного и физического развития осуществляется на базе ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка».

Учреждение создано в целях реализации государственной политики автономного округа в области здравоохранения, совершенствования организации медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению родителей, в возрасте до 4 лет с дефектами умственного и физического развития их воспитанников.

Учреждение оказывает медицинскую помощь следующим категориям детей в возрасте до 4 лет:

- с поражениями нервной системы и нарушением психики;
- с поражениями центральной нервной системы без нарушения психики, в том числе с детскими церебральными параличами;
- с различными нарушениями здоровья без нарушения психики.

Учреждение осуществляет следующие виды медицинской деятельности: педиатрия, неврология, психиатрия, лечебная физическая культура (далее – ЛФК), отоларингология, диетология, медицинский массаж.

Стоимость одного койко-дня в среднем составляет 1 618,00 рублей. Сумма расходов на одного ребенка в год составляет 590 926,64 рублей.

ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка» в настоящее время укомплектован специалистами в соответствии со штатным расписанием на 100%. Работают педиатр, невролог, оториноларинголог, психиатр, физиотерапевт. Все специалисты имеют сертификаты.

Большинство детей, поступающих в ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка», имеет тяжелую врожденную патологию, нуждаются в оперативном лечении, длительном квалифицированном уходе.

В течение последних 5 лет в медицинских организациях г. Тюмени проведено оперативное лечение с использованием высоких технологий 22 детям Дома ребенка, в том числе по поводу врожденного порока сердца – 11 детям; хейлопластика – 4; вентрикуло-перитонеальное шунтирование – 2; спинномозговая грыжа – 2; с детским церебральным параличом – 1,

врожденный вывих тазобедренного сустава – 1; уринопластика – 1 ребенку.

В структуре заболеваемости детей ведущее место занимают врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения, на втором месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ, на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения.

Из острых заболеваний преобладают заболевания органов дыхания. Лечение детей Дома ребенка проводится в различных медицинских организациях г. Тюмени.

2.1.3. Мероприятие 3.1.3 «Развитие специализированной медицинской помощи детям».

В целях оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа планируется развитие следующих направлений:

- хирургические вмешательства у детей с врожденной хирургической патологией;

- оказание помощи при ретинопатиях новорожденных;

- оказание помощи детям с онкологическими заболеваниями.

В настоящее время экстренная хирургическая помощь новорожденным проводится на местах детскими хирургами в общих хирургических отделениях.

В 2015 году на базе перинатального центра в г. Ноябрьске организованы хирургические койки для новорожденных, которые позволяют осуществлять хирургические вмешательства детям с врожденной хирургической патологией в оптимально короткие сроки.

Также в 2015 году запланирована подготовка (обучение или привлечение) не менее 2 специалистов-хирургов, в т.ч. детского нейрохирурга для оперативной коррекции врожденных пороков развития новорожденным детям (органов пищеварения, мочеполовой системы, спинномозговые грыжи, проведения вентрикуло-перитонеального шунтирования при врожденной гидроцефалии).

К 2020 году будут созданы отделения неонатальной хирургии в перинатальном центре г. Салехарда, акушерском стационаре ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Одним из важных направлений является создание и развитие региональной программы по оказанию помощи новорожденным с ретинопатией недоношенных в 2013 – 2015 годах.

Для реализации данного направления специализированной помощи необходима подготовка высококвалифицированных кадров по вопросам диагностики и лечения ретинопатий новорожденных.

В перинатальных центрах гг. Нового Уренгоя, Салехарда, Ноябрьска планируется проведение лазерокоагуляции сетчатки.

Планируется внедрение следующих стандартов оказания медицинской помощи детям: стандарт специализированной медицинской помощи детям при задержке роста (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 года № 1659-н), стандарт специализированной медицинской помощи

детям при хронической бактериальной инфекции (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 1380-н).

В 13 медицинских организациях автономного округа с 2010 года продолжается внедрение порядков оказания медицинской помощи. В 2012 году внедрены следующие порядки оказания медицинской помощи: порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», порядок оказания медицинской помощи больным с наследственными или врожденными заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «детская хирургия».

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи детям в 2013 – 2019 годах планируется дальнейшее внедрение порядков (порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи детям с глазными заболеваниями) и стандартов оказания медицинской помощи детям.

ВМП детям автономного округа оказывается за пределами автономного округа:

- направление пациентов в федеральные медицинские специализированные учреждения для оказания ВМП по федеральным квотам осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 года № 1689н «Об утверждении Порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы»;

- в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в государственных медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа (их структурных подразделениях) по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрены средства окружного бюджета для направления пациентов в медицинские организации федерального подчинения сверх территориальных квот или в лечебные учреждения других субъектов Российской Федерации;

- в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 16 апреля 2010 года № 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи» в федеральные специализированные медицинские организации за счет средств федерального бюджета осуществляется направление детей для оказания специализированной медицинской помощи;

- в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,

не оказываемой в государственных медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа (их структурных подразделениях) по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрены средства окружного бюджета для направления пациентов в медицинские организации федерального подчинения сверх территориальных квот или в медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

Для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи дети автономного округа направляются в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, ФГБУ научно-исследовательский институт «Охраны материнства и младенчества», ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздрава России, ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. Академика Г.А.Илизарова» г. Курган, ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина» и другие федеральные учреждения гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска.

Перечень мероприятий Подпрограммы 3 и затраты на их реализацию приведены в таблице 31.

Перечень мероприятий Подпрограммы 3 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 3	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 3	304946	43981	43341	42339	44810	44499	44499	41477		
2.	Окружной бюджет	304946	43981	43341	42339	44810	44499	44499	41477		
3.	В т.ч. федеральные средства	2824	2824	-	-	-	-	-	-		
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	304946	43981	43341	42339	44810	44499	44499	41477		
5.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка»	301557	43981	43341	42339	44810	44499	44499	41477		
6.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	2493	2493	-	-	-	-	-	-		
7.	Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям, в том числе детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей	301557	43981	43341	42339	44810	44499	44499	41477		
8.	Мероприятие 3.1.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи. Профилактика абортот. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.	В т.ч. федеральные средства	-	-	-	-	-	-	-	-		
11.	Мероприятие 3.1.2. Оказание медицинской и социальной помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, помещенным на период реабилитации ввиду тяжести основного заболевания по заявлению	301557	40592	43341	42339	44810	44499	44499	41477		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	родителей в возрасте до 4 лет с поражениями центральной нервной системы, с дефектами умственного и физического развития и их воспитания								
12.	Окружной бюджет	301557	40592	43341	42339	44810	44499	44499	41477
13.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	301557	40592	43341	42339	44810	44499	44499	41477
14.	ГКУЗ «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка»	301557	40592	43341	42339	44810	44499	44499	41477
15.	Мероприятие 3.1.3. Развитие специализированной медицинской помощи детям	3389	3389	-	-	-	-	-	-
16.	Окружной бюджет	3389	3389	-	-	-	-	-	-
17.	В т.ч. федеральные средства	2824	2824	-	-	-	-	-	-
18.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 3 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	3389	3389	-	-	-	-	-	-
19.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	2493	2493	-	-	-	-	-	-

».

6. В подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»:

6.1. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 4, паспорта Подпрограммы 4 изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 4	- охват реабилитационной медицинской помощью пациентов; - охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
------------------------------	--

»;

6.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 4

Основной целью Подпрограммы 4 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Основной задачей медицинской реабилитации является совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации.

Развитие медицинской реабилитации в автономном округе планируется осуществлять в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации. Для организации первого этапа во всех многопрофильных учреждениях автономного округа, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации, реабилитационных койках).

Для организации второго этапа медицинской реабилитации в медицинских организациях автономного округа запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи,

приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов, открытие коек медицинской реабилитации в медицинских организациях автономного округа.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда, специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, не зависимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала)).

Медицинская реабилитация по профилю заболеваний и планируемая маршрутизация пациентов в автономном округе.

1) Болезни системы кровообращения (код I00-I98): инфаркт миокарда. Количество кардиологических коек в автономном округе – 128, коек терапевтического профиля (всего) – 779.

Определена маршрутизация пациентов между учреждениями различного уровня, расположенными на территории автономного округа.

Соблюдена этапность оказания медицинской помощи. Имеющееся в медицинских организациях современное медицинское оборудование позволяет оказывать медицинскую помощь при заболеваниях системы кровообращения согласно стандартам медицинской помощи.

Учитывая особенности транспортного сообщения, при невозможности доставки пациента в кардиологическое отделение в течение 1 часа больной госпитализируется в ближайшее ЛПУ, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии.

При наличии показаний к экстренному оказанию специализированной медицинской помощи для транспортировки пациента используются силы отделения санитарной авиации (консультативно-диагностического центра с реанимационно-анестезиологическими бригадами).

В острый период течения заболевания первый этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях реанимации и интенсивной терапии в государственных медицинских организациях автономного округа и по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в кардиологических отделениях ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная

городская больница», терапевтических отделениях государственных медицинских организаций автономного округа;

- в Региональном сосудистом центре ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», кардиологическом отделении для пациентов с ОИМ.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- в дневном стационаре.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений государственных медицинских организаций автономного округа.

Долечивание в санаторно-курортных учреждениях по профилю:

- с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- после ИМ, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией; после ОНМК обеспечивается в санаторно-курортных учреждениях: учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль», санаторий-профилакторий «Автомобилист» ОАО «Омскавтотранс».

2) Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Количество взрослых неврологических коек по автономному округу составляет 295.

В острый период течения заболевания первый этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии государственных медицинских организаций автономного округа по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в региональном сосудистом центре ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», неврологическом отделении для пациентов с ОНМК.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- выездными бригадами.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности». После перенесенного ОНМК пациенты направляются в учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль»; санаторий-профилакторий «Автомобилист» ОАО «Омскавтотранс»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения автономного округа.

3) Заболевания костно-мышечной системы.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в профильных стационарных отделениях лечебных учреждений автономного округа.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- на койках круглосуточного и дневного пребывания в профильных отделениях для проведения медицинской реабилитации;

- в отделениях медицинской реабилитации;

- выездными бригадами для реабилитации на дому.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности». С заболеваниями костно-мышечной системы пациенты направляются в учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Тараскуль», ОАО «Санаторий «Родник», г. Анапа;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения автономного округа.

4) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Коечный фонд для новорожденных – 185, из них для недоношенных детей – 26.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях реанимации новорожденных в перинатальных центрах автономного округа;

- в родильных отделениях государственных медицинских организаций автономного округа.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделении ранней реабилитации (г. Надым);
- в отделениях второго этапа выхаживания глубоко недоношенных детей;
- в отделениях патологии новорожденных на базе окружных перинатальных центров под наблюдением у профильных специалистов;
- на реабилитационных койках дневного стационара детской поликлиники ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения автономного округа.

5) Болезни органов дыхания.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных подразделениях государственных медицинских учреждений автономного округа в соответствии с терапевтическим профилем.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в отделениях медицинской реабилитации;
- на реабилитационных койках дневных стационаров.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется:

- в санаторно-курортных организациях в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- в кабинетах реабилитации (физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и других специалистов по профилю оказываемой помощи) амбулаторно-поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения автономного округа.

б) Онкологические заболевания.

Количество коек для лечения онкологических пациентов в автономном округе – 25.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных подразделениях государственных медицинских организаций автономного округа в соответствии с профилем, в региональном онкологическом центре (г. Салехард).

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в реабилитационных отделениях (по показаниям).

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях автономного округа.

Отсутствие на территории автономного округа санаторно-курортных учреждений предполагает лечение пациентов за его пределами.

2.1. Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и организация санаторно-курортного лечения

2.1.1. Мероприятие 4.1.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей».

В 2013 – 2014 годах планируется определить потребность в реабилитационных койках в автономном округе в соответствии с государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации, создать необходимые условия для открытия коек медицинской реабилитации в медицинских организациях автономного округа.

Организация отделений медицинской реабилитации для осуществления 2 этапа взрослому населению:

- в 2015 году планируется открыть круглосуточные койки для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 34

Наименование медицинской организации автономного округа	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для взрослых	Территория обслуживания
1	2	3	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	неврология	1	г. Салехард, г. Лабитнанги, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
	кардиология	1	
	травматология	1	
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	неврология	2	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Пуровский район, Красноселькупский район
	кардиология	1	
	травматология	1	
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	травматология	4	г. Ноябрьск, г. Губкинский, г. Муравленко
	неврология	2	
	кардиология	2	
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	кардиология	1	г. Надым, Надымский район
	неврология	2	
	травматология	2	
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	неврология	1	г. Губкинский
	травматология	1	
	неврология	1	
	кардиология	1	
Всего		24	

- реорганизация неврологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница» в отделение медицинской реабилитации на 25 коек в 2016 году с увеличением коечного фонда до 40 в 2018 году с территорией обслуживания Приуральского, Шурышкарского, Ямальского районов, гг. Салехарда, Лабитнанги;

- открытие отделения медицинской реабилитации в 2015 году в ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» на 14 коек дневного стационара для взрослых (профили оказываемой медицинской помощи: неврология, травматология, терапия) с территорией обслуживания гг. Муравленко, Губкинского, пос. Ханымей.

Развитие медицинской реабилитации для детей.

Детей-инвалидов в автономном округе на 31 декабря 2012 года – 1 847 человек, по сравнению с 2011 годом больше на 102 ребенка. Распределение детей-инвалидов по районам автономного округа и структура инвалидности представлены в таблицах 34-1 и 35 соответственно.

Таблица 34-1

Распределение детей-инвалидов по районам автономного округа

Территория	Всего
1	2
Автономный округ	1 847
Шурышкарский район	42
Приуральский район	50
Ямальский район	73
Тазовский район	86
Надымский район	188
Пуровский район	180
Красноселькупский район	33
Город Губкинский	77
Город Ноябрьск	365
Город Муравленко	111
Город Новый Уренгой	323
Город Лабитнанги	85
Город Салехард	234

Структура инвалидности в 2012 году

Наименование территории	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни крови	Болезни уха	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи	Болезни КМС	Болезни МПС	Отдельные состояния перинатального периода	Врожденные аномалии	Травмы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Автономный округ	9	55	25	94	12	13	4	65	13	1	421	17
Шурьшкарский район				1		1			1		8	
Приуральский район			1	3				3		1	5	
Ямальский район		1	1	3				3	1		19	1
Тазовский район	1			5	1		1	2			34	2
Надымский район	1	7	3	9	5	1		7	1		44	1
Пуровский район	2	3	3	9	2	4		4	1		46	2
Красноселькупский район		1					2	1	1		6	1
Город Губкинский		2	1	6				4	1		15	
Город Ноябрьск	1	19	8	17	2	3		11	4		67	5
Город Муравленко		3	4	11	1			5	1		27	1
Город Новый Уренгой	1	8	2	16	1	3	1	14	2		82	2
Город Лабитнанги	1	3		5				2			18	
Город Салехард	2	8	2	9		1		8			50	2

Реабилитационных стационарных подразделений в автономном округе нет.

Организация отделений медицинской реабилитации для осуществления 2 этапа детскому населению:

- в 2015 году планируется открыть круглосуточные койки для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 36

Медицинская организация	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для детей	Территория обслуживания
1	2	3	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	педиатрия	2	г. Салехард, г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	педиатрия	2	г. Новый Уренгой, Тазовский район, Пуровский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	педиатрия	3	г. Ноябрьск, г. Губкинский, г. Муравленко
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	педиатрия	3	г. Надым, Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	педиатрия	1	г. Губкинский
Всего		11	

- в 2015 году планируется открыть койки дневного пребывания для проведения медицинской реабилитации на базе профильных отделений:

Таблица 36-1

Наименование медицинской организации автономного округа	Профиль оказываемой медицинской помощи	Количество коек реабилитации для детей (дневного пребывания)	Территория обслуживания
1	2	3	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	педиатрия	2	г. Салехард, г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район, Ямальский район

1	2	3	4
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	педиатрия	2	г. Лабытнанги, Приуральский район, Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	педиатрия	5	г. Надым, Надымский район
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	педиатрия	4	г. Муравленко, пос. Ханымей, г. Губкинский
Всего		13	

Организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница; ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница».

Обучение (повышение квалификации) специалистов по медицинской реабилитации.

Планируется проводить обучение специалистов по следующим направлениям медицинской реабилитации: лечебная физкультура, восстановительная медицина, медицинский массаж, рефлексотерапия, психотерапия, физиотерапия, мануальная терапия. Планируемое количество специалистов на первичное обучение по годам представлено в таблице 36-2.

Таблица 36-2

Планируемое количество специалистов на первичное обучение

Должность	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врач ЛФК	1	2	1	1	3	3	2	1
Невролог		2	1	1				
Мануальный терапевт	1	2	1	1		1		
Рефлексотерапевт	1				2			
Физиотерапевт		2	1	1	4	3	5	3
Инструктор ЛФК	1	2	1	1	3	3	2	1
Медицинская сестра по массажу		8	4	4	10	12	12	15
Медицинский психолог		2	1	1	1	1	1	1
Логопед		2	1	1	1	1	1	1
Медицинская		4	2	2	10	10	10	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9
сестра по физиотерапии								

Дальнейшее развитие реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница».

Оснащение медицинских организаций оборудованием, предназначенным для осуществления медико-социальной и психологической реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Оборудование приобретается для проведения качественного восстановления нарушенных функций организма как для взрослых, так и для детей. Кроме того, приобретаемое оборудование направлено на повышение функциональных резервов здоровья человека, восстановление его оптимальной работоспособности, рецидивов заболеваний.

Оказание специализированной медицинской помощи в учреждениях второго уровня оказания медицинской помощи, отбор пациентов на оказание специализированной реабилитационной помощи в профильные реабилитационные учреждения, а также на долечивание в санаторно-курортные учреждения.

Долечивание и реабилитация в санаторно-курортных организациях за пределами автономного округа. Мероприятие предусматривает реализацию постановления Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности».

Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности. Прогноз снижения инвалидизации населения представлен в таблице 37.

Таблица 37

Процент снижения инвалидизации населения

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процент снижения первичного выхода на инвалидность от общего	1,2	2,9	3,5	5	5	7	10	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9
числа освидетельствованных								
Процент непризнанных инвалидами граждан при переосвидетельствовании	1,5	2	5	7	7	10	15	15

2.1.2. Мероприятие 4.1.2 «Организация санаторно-курортного лечения».

На территории автономного округа отсутствуют учреждения санаторно-курортного типа.

Медицинские услуги по санаторно-курортному лечению оказываются в учреждениях других регионов за счет приобретения путевок.

Санаторно-курортная помощь на базе профильных санаториев предоставляется в рамках реализации постановления Правительства автономного округа от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности».

В программе долечивания работающих граждан участвуют санаторно-курортные учреждения субъектов России, так как на территории автономного округа отсутствуют природные источники, применяемые для оздоровления, климат определяется наличием многолетней мерзлоты, близостью холодного Карского моря, обилием заливов, рек, болот и озер, длительной зимой (до 8 месяцев), коротким летом.

Санаторные путевки предоставляются медицинским организациям в рамках утвержденных нормативов объемов услуг на организацию долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения. Длительность пребывания в санатории – 21 день.

На долечивание (реабилитацию) в санаторно-курортные учреждения направляются больные, которым была оказана медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (специализированная) медицинская помощь:

- с сердечно-сосудистыми заболеваниями (после ИМ, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией);
- после ОНМК;
- после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей;
- с сахарным диабетом.

В 2012 году направлено на долечивание (реабилитацию) 345 человек:

- больных сердечно-сосудистого профиля – 162 пациента (после острого ИМ – 52 человека, операций на сердце и магистральных сосудах – 50 человек, нестабильной стенокардии – 60 человек);
- после ОНМК – 30 человек;

- после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей – 155 человек;
- с сахарным диабетом - 30 человек;
- беременных женщин из групп риска – 35 человек;
- с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, после удаления желчного пузыря – 30 пациентов;
- после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза) – 29 пациентов.

Санаторно-курортное оздоровление беременных. Санаториев для беременных на территории автономного округа нет. Беременные женщины направляются на санаторно-курортное оздоровление по путевкам, приобретенным в результате торгов, согласно Федеральному закону от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В 2011 году беременные женщины получали санаторно-курортное оздоровление в ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тараскуль», в 2012 году – климато-бальнеогрязетерапевтической здравнице-санатории «Барнаульский», в 2013 году – ООО БВЛ «Ласточка», г. Тюмень. В таблицах 38 и 39 приведены расходы на долечивание после стационарного лечения за 2012 год и плановый период 2013 – 2020 годов.

Таблица 38

Расходы на долечивание после стационарного лечения за 2012 год
и плановый период 2013 – 2015 годов

Профили лечения	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	путе- вок	тыс. руб.	путе- вок	тыс. руб.	путе- вок	тыс. руб.	путе- вок	тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
После стационарного лечения пролеченного сахарного диабета	100	2 264,5	138	4 090	121	3 304	123	3 436,2
После стационарного лечения операций по поводу панкреатита (панкреонекроза)	70	1 609,9	9	352,6	40	1 020	40	1 060,8
После стационарного лечения операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	130	2 411,7	47	1 714	90	2 145	91	2 230,8
После стационарного лечения операций на сердце и магистральных	40	1 652,7	51	1 950	46	1 873	46	1 947,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
сосудах								
После стационарного лечения ОНМК	97	1 421,4	57	1 785,9	78	1 667	79	1 733,7
После стационарного лечения ОИМ	52	2 025,1	51	1 935,5	52	2 059	53	2 141,4
После стационарного лечения пролеченной нестабильной стенокардии	60	2 290	47	1 775,9	54	2 114	55	2 198,6
После стационарного лечения пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска	35	1 460	37	1 282	36	1 425	36	1 482
После проведения ортопедических, травматологических операций при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании, реплантации	155	5 905,5	91	2 669,5	125	4 459	127	4 637,4
Всего	739	21 040,8	528	17 555,4	642	20 066	650	20 868,6

Расходы на долечивание после стационарного лечения на плановый период 2016 – 2020 годов

Профили лечения	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	путь-вок	тыс. руб.	путь-вок	тыс. руб.	путь-вок	тыс. руб.	путь-вок	тыс. руб.	путь-вок	тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
После стационарного лечения пролеченного сахарного диабета	125	3 573,6	127	3 716,6	129	3 865,2	131	4 019,8	133	4 180,6
После стационарного лечения операций по поводу панкреатита (панкреонекроза)	40	1 103,2	40	1 147,4	40	1 193,3	40	1 241	40	1 290,6
После стационарного лечения операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	92	2 320	93	2 412,8	94	2 509,3	95	2 609,7	96	2 714,1
После стационарного лечения операций на сердце и магистральных сосудах	46	2 025,8	46	2 106,9	46	2 191,1	46	2 278,8	46	2 369,9
После стационарного лечения ОНМК	80	1 803	81	1 875,1	82	1 950,2	83	2 028,2	84	2 109,3
После стационарного лечения ОИМ	54	2 227	55	2 316,1	56	2 408,7	57	2 505,1	58	2 605,3
После стационарного лечения пролеченной нестабильной стенокардии	56	2 286,5	57	2 378	58	2 473,1	59	2 572	60	2 674,9
После стационарного лечения пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска	36	1 541,3	36	1 602,9	36	1 667	36	1 733,7	36	1 803,1
После проведения ортопедических, травматологических операций при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании, реплантации	129	4 822,9	131	5 015,8	133	5 216,4	135	5 425,1	137	5 642,1
Всего	658	21 703,4	666	22 571,5	674	23 474,4	682	24 413,4	690	25 390

Перечень мероприятий Подпрограммы 4 и затраты на их реализацию приведены в таблице 40.

Перечень мероприятий Подпрограммы 4 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 4	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 4	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
2.	Окружной бюджет	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
3.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
4.	Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и организация санаторно- курортного лечения	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
5.	Мероприятие 4.1.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
6.	Окружной бюджет	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
7.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	133759	12733	19945	20029	20263	20263	20263	20263	20263	
8.	Мероприятие 4.1.2. Организация санаторно- курортного лечения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 4 – департамент здравоохранения автономного округа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

».

7. В подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и меры социальной поддержки работников учреждений здравоохранения»:

7.1. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 5, паспорта Подпрограммы 5 изложить в следующей редакции:

«

<p>Показатели Подпрограммы 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд автономного округа, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения автономного округа; - обеспеченность врачами сельского населения; - обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения; - обеспеченность врачами клинических специальностей; - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3; - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5; - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь; - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь; - дефицит врачей в подведомственных медицинских организациях автономного округа; - количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования; - число лиц, направленных на целевую подготовку,
--------------------------------------	--

в том числе по программам высшего профессионального образования и по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального обучения;

- число бюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу;
- число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу;
- соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу;
- число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные автономному округу;
- количество врачей наиболее дефицитных специальностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- доля аккредитованных специалистов;
- доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением;
- доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях автономного округа;
- доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях автономного округа;
- доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации;
- число мероприятий по повышению уровня престижа профессии, проводимых в медицинских организациях автономного округа;
- число врачей, привлеченных на работу в

7.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 5

Целью Подпрограммы 5 является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 5:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками;

- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы окружного здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;

- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 5 предусмотрены следующие мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 5.1. Меры социальной поддержки работникам государственных и муниципальных учреждений

2.1.1. Мероприятие 5.1.1 «Повышение уровня обеспечения медицинских организаций автономного округа квалифицированными кадрами».

Создание единой базы данных в сфере здравоохранения по медицинским кадрам.

Анализ медицинских кадров подведомственных медицинских организаций на основе имеющихся статистических данных.

Создание информационного банка о вакантных местах в подведомственных медицинских организациях автономного округа.

Подготовка специалистов в клинической ординатуре и интернатуре для нужд автономного округа:

- подготовка интернов;
- подготовка клинических ординаторов.

С целью укомплектования подведомственных медицинских организаций врачами для работы в сельской местности, а также врачами-специалистами наиболее дефицитных специальностей осуществляются следующие дифференцированные меры социальной поддержки:

- единовременная компенсационная выплата, предусмотренная Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- единовременная компенсационная выплата врачам подведомственных медицинских организаций автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по наиболее дефицитным специальностям, в размере и порядке, которые установлены нормативным правовым актом автономного округа.

Таблица 41-1

Наименование подведомственных медицинских организаций,
в которых имеется дефицит врачей, оказывающих
медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование подведомственных медицинских организаций	2018 год	2019 год	2020 год
		количество врачей (чел., планируемых к трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации)	количество врачей (чел., планируемых к трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации)	количество врачей (чел., планируемых к трудоустройству в соответствии с потребностью медицинской организации)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	3	2	2
2	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	4	0	2
3	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	2	1	1
4	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	3	5	0
5	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	1	0	0
6	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	6	2	5
7	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная	1	1	2

1	2	3	4	5
	больница»			
8	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	6	9	11
9	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	1	2	0
10	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1	0	0
11	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	4	11	11
12	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	2	2	1
13	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	0	0	1
14	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	3	1	1
15	ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская центральная районная больница»	1	2	2
16	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	1	1	1
17	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	0	1	0
18	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	2	0	1
19	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1	2	1
	Итого	42	42	42

Кроме того, будут осуществляться следующие мероприятия:

- переподготовка специалистов с высшим медицинским образованием;
- первичная специализация специалистов со средним медицинским образованием.

2.1.2. Мероприятие 5.1.2 «Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников».

Организация повышения квалификации медицинских работников в соответствии с современными требованиями и стандартами оказания медицинской помощи и новейшими методами диагностики и лечения болезней, включая проведение оценки уровня их квалификации:

- дополнительное повышение уровня квалификации специалистов со средним профессиональным образованием;

- дополнительное повышение уровня квалификации специалистов с высшим медицинским образованием.

Мероприятия по повышению качества подготовки и уровня квалификации медицинских работников

№ п/п	Источник финансирования	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
1.	Количество медицинских работников, запланированных для повышения квалификации (человек)	3500	4000	4000	4000
2.	Финансирование – всего (тыс. рублей), в т.ч.	102893,5	103000	103000	103000
2.1.	Федеральный бюджет (тыс. рублей)	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.	Окружной бюджет* (тыс. рублей)	12321,6	12300,0	12300,0	12300,0
2.3.	Средства ОМС** (тыс. рублей)	90571,9	90700,0	90700,0	90700,0

* Данные средства предусмотрены законом об окружном бюджете в рамках финансового обеспечения выполнения государственного задания государственными бюджетными и государственными автономными учреждениями на оказание государственных услуг (выполнение работ) и бюджетных смет.

** Данные средства предусмотрены в рамках исполнения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Оценка уровня квалификации осуществляется в форме аттестации в соответствии с Порядком, установленным приказом Минздрава России от 23 апреля 2013 года № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Количество работников медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, подлежащих аттестации в 2018 – 2020 годах

2018 год		2019 год		2020 год	
Количество врачей, подлежащих аттестации	Количество специалистов со средним	Количество врачей, подлежащих	Количество специалистов со средним	Количество врачей, подлежащих аттестации	Количество специалистов со средним медицинским

	медицинским образованием, подлежащих аттестации	аттестации	медицинским образованием, подлежащих аттестации		образованием, подлежащих аттестации
1	2	3	4	5	6
300	1000	270	900	290	890

Проведение окружных конференций:

- по теме «Профилактика туберкулеза, новые методы лечения туберкулеза»;

- по теме «Здоровье женщины в Ямало-Ненецком автономном округе в условиях внедрения современных технологий».

2.1.3. Мероприятие 5.1.3 «Усиление государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов, повышение престижа профессии медицинского работника».

Отраслевым положением об оплате труда работников государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденным постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2016 года № 1269-П, предусмотрены дифференцированные выплаты стимулирующего характера.

Надбавка за специфику работы работникам амбулаторной службы предусмотрена для следующей категории медицинских работников:

- врачам-терапевтам участковым;
- врачам-педиатрам участковым;
- врачам общей практики (семейным врачам);
- медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых;
- медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых;
- медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).

Объем финансирования денежных выплат стимулирующего характера отдельным категориям медицинских работников амбулаторной службы за счет средств обязательного медицинского страхования*

Примечание.

* Средства предусмотрены в общем объеме финансирования медицинских организаций в рамках выполнения государственного задания (выполнения работ).

№ п/п	Категории медицинских работников участковой службы	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
		тыс. рублей	количество, чел.	тыс. рублей	количество, чел.	тыс. рублей	количество, чел.	тыс. рублей	количество, чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Врачи-терапевты участковые	39538,0	182	39538,0	182	39538,0	182	39538,0	182
2	Врачи-педиатры участковые	32318,0	149	32318,0	149	32318,0	149	32318,0	149
3	Врачи общей практики (семейные врачи)	1450,0	2	1450,0	2	1450,0	2	1450,0	2
4	Медицинские сестры участковые врачей-терапевтов участковых	21773,0	193	21773,0	193	21773,0	193	21773,0	193
5	Медицинские сестры участковые врачей-педиатров участковых	17252,0	155	17252,0	155	17252,0	155	17252,0	155
6	Медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей)	450,0	3	450,0	3	450,0	3	450,0	3
	Итого	112781,0	684	112781,0	684	112781,0	684	112781,0	684

Кроме того, оплата труда работников медицинских организаций включает в себя дифференцированные надбавки:

- надбавка за наличие квалификационной категории, ученой степени, почетного звания;
- надбавка за выслугу лет.

Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрена социальная поддержка работников медицинских организаций автономного округа, фармацевтических организаций автономного округа:

1. Лицам в возрасте до тридцати лет включительно, имеющим документ об образовании и о квалификации, принятым на основное (постоянное) место работы по трудовому договору на неопределенный срок в медицинскую организацию автономного округа, фармацевтическую организацию автономного округа на должности медицинских (фармацевтических) работников, соответствующие полученной специальности, не имеющих стажа работы в медицинских организациях автономного округа, фармацевтических организациях автономного округа на указанных должностях на день приема на работу (далее – молодые специалисты), предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- единовременное пособие молодому специалисту;
- ежемесячное пособие молодому специалисту.

2. Работникам медицинских организаций автономного округа, фармацевтических организаций автономного округа выплачивается единовременное пособие при назначении страховой пенсии по старости.

3. Работникам, местом основной работы которых являются медицинские организации автономного округа, фармацевтические организации автономного округа

округа, расположенные на территории автономного округа, один раз в два года выплачивается компенсационная выплата на оздоровление.

Кроме того, организуется и проводится конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии» для специалистов со средним медицинским образованием.

Ежегодно организуется и проводится День медицинского работника.

Перечень мероприятий Подпрограммы 5 и затраты на их реализацию приведены в таблице 42.

Перечень мероприятий Подпрограммы 5 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 5	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 5	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		
2.	Окружной бюджет	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		
3.	В том числе федеральные средства	29500	12000	17500	-	-	-	-	-		
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		
5.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	74265*	10448	10552	10585	10619	10653	10687	10721		
6.	Основное мероприятие 5.1. Меры социальной поддержки работникам государственных и муниципальных учреждений	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		
7.	Мероприятие 5.1.1. Повышение уровня обеспечения медицинских организаций автономного округа квалифицированными кадрами	-	-	-	-	-	-	-	-		
8.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.	Мероприятие 5.1.2. Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-		
11.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	-	-	-	-	-	-	-	-		
12.	Мероприятие 5.1.3. Усиление государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		
13.	Окружной бюджет	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	В том числе федеральные средства	29500	12000	17500	-	-	-	-	-
15.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	74265*	10448	10552	10585	10619	10653	10687	10721
16.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 5 – департамент здравоохранения автономного округа	1716469	249336	269633	375072	173730	173730	173730	301238

* Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 5, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).».

8. В подпрограмме «Совершенствование системы обеспечения лекарственными препаратами, лечебным питанием и медицинскими изделиями»:

8.1. в паспорте Подпрограммы 6:

8.1.1. позицию, касающуюся задач Подпрограммы 6, изложить в следующей редакции:

«

Задачи Подпрограммы 6	<ul style="list-style-type: none"> - формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений; - развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях, повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения; - повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом; - повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями; - повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В, С; - внедрение новых организационных форм и методик оказания специализированной медицинской помощи
--------------------------	---

»;

8.1.2. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 6, изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 6	<ul style="list-style-type: none"> - удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше,
------------------------------	---

	<p>рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей);</p> <ul style="list-style-type: none">- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения 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 обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);- доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;- доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыделения среди населения;- клиническое излечение больных туберкулезом;- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;- годовая летальность больных со злокачественными новообразованиями;- доля вич-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;- ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;- количество проведенных койко-дней по поводу обострений ревматологических заболеваний в год;- удельный вес первичного выхода на инвалидность по ревматологическим заболеваниям в год пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты;- количество госпитализаций ревматологических заболеваний среди пациентов, получающих лечение генно-инженерными биологическими препаратами, в год;- количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических
--	---

	заболеваний в год на 100 работающих человек; - количество дней временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний на один случай в год; - средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 1 типа; - средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2 типа; - доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении
--	--

»;

8.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 6

Целью Подпрограммы 6 является повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 6:

- формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений;
- развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях, повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 6 предусмотрены мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 6.1. Организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями и расходными материалами

2.1.1. Мероприятие 6.1.1 «Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан при лечении в амбулаторных условиях».

В соответствии с постановлением Правительства РФ 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» (далее – семь высокочувствительных

нозологий) с 2008 года в автономном округе осуществляется обеспечение дорогостоящими препаратами вышеназванных категорий граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, централизованно поставляемыми в автономный округ за счет средств федерального бюджета.

По данным регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей и регионального сегмента Федерального регистра граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета, численность граждан, получающих лекарственные препараты для медицинского применения, указана в таблице 48.

Таблица 48

Количество больных семи высокочрезвычайно дорогостоящими нозологиями, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета

Категория пациентов	2010 год	2011 год	2012 год	01 июня 2013 года	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	185	216	248	262	41,6

Численность больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей составляет 48,83 человека на 100 тыс. населения автономного округа.

Численность больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом – 75% от общей численности пациентов, включенных в федеральный регистр лиц, больных высокочрезвычайно дорогостоящими заболеваниями.

В 2012 году больным по семи высокочрезвычайно дорогостоящим нозологиям отпущено централизованно поставляемых лекарств на сумму 56 957 тыс. рублей, средняя стоимость рецепта составляет 47 228,03 рублей (по РФ – 52 961,0 руб.), средние затраты на одного пациента в год – 228,743 тыс. руб.

Финансирование мероприятий по обеспечению лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с частью 2 статьи 14, частью 9.2 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

2.1.2. Мероприятие 6.1.2 «Обеспечение государственных организаций здравоохранения автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения изделиями медицинского назначения для последующей выдачи отдельным льготным категориям граждан».

В автономном округе реализуются государственные гарантии по льготному лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» осуществляется за счет средств федерального бюджета (таблица 49).

Таблица 49

Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета

Категория пациентов	2010 год	2011 год	2012 год	01 июня 2013 года	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	13028	13447	13379	13182	1,2

Объем финансовых средств, выделяемых государством на реализацию переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, ежегодно возрастает, с 2010 года увеличился на 145,5% при постоянной численности граждан данной категории, что является одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения.

Мероприятия Подпрограммы 6 будут направлены на обеспечение государственных гарантий, в том числе сохранения доли лиц, пользующихся льготным лекарственным обеспечением.

В рамках контроля за организацией льготного лекарственного обеспечения проводится еженедельный мониторинг параметров льготного лекарственного обеспечения: количество выписанных и обслуженных рецептов, средняя стоимость рецепта, объем финансовых затрат, количество рецептов, взятых на гарантированное обслуживание.

Для обеспечения доступности государственных гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан будет минимизирован разрыв между выписанными и обслуженными рецептами.

Важным показателем в обеспечении доступности лекарственной помощи населению является рациональное назначение лекарственной терапии.

Дальнейшее развитие информатизации в сфере здравоохранения и введение электронных амбулаторных карт будет способствовать стандартизации лекарственной помощи и рациональному использованию финансовых ресурсов, выделяемых государством на выполнение переданных полномочий.

В соответствии с Законом автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» 76 категорий заболеваний и групп населения при амбулаторном лечении имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов для медицинского применения, изделий медицинского назначения и средств диагностики по рецептам врачей за счет средств окружного бюджета.

При недостаточности лекарственной терапии по жизненным показаниям гражданам назначаются дорогостоящие лекарственные средства, в том числе сверх утвержденных перечней лекарств.

В целях рационального использования ресурсов окружного бюджета на льготное лекарственное обеспечение будет продолжена работа по совершенствованию ведения регистра пациентов, пользующихся правом на меры социальной поддержки в части льготного лекарственного обеспечения.

Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения (Асулон «Аптека М»). В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки. Для удобства пациентов в медицинских организациях организованы кабинеты выписки льготных рецептов.

Для пациентов со стабильным течением хронических заболеваний организовано назначение терапии и выписка рецептов на курс лечения до 3-х месяцев.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» департаментом здравоохранения автономного округа подготовлена нормативная правовая документация по ведению регионального сегмента

Федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, и порядок обеспечения их лекарственными препаратами для медицинского применения. Региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, включает (по состоянию на 01 января 2013 года) 30 пациентов, в том числе 19 детей.

Наибольшую долю составляют дети с нарушением обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия) – 5 детей, юношеский артрит с системным началом – 3 детей, дети с заболеванием идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура – 6 человек.

На 2013 год для лечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, закуплены лекарственные препараты для медицинского применения на сумму более 18 млн рублей. Расчет персонифицированной потребности в лекарственных препаратах для медицинского применения и контроль за их рациональным назначением возложен на главных внештатных специалистов департамента здравоохранения автономного округа.

В целях дальнейшего совершенствования порядка рационального назначения лекарственной терапии пациентам, страдающим орфанными заболеваниями, планируется создание информационного модуля для введения электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения данной категории граждан.

Запланированы ежеквартальные ведомственные проверки соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, обоснованности назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе и для обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В совершенствовании системы лекарственного обеспечения важную роль занимает развитие принципов доказательной медицины. При решении задачи по обеспечению рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом их фармакотерапевтической эффективности одним из направлений является формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, применяемых при реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и оказании мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в амбулаторных условиях.

В работе по реализации мероприятия принимают участие главные внештатные специалисты департамента здравоохранения автономного округа, клинические фармакологи медицинских организаций, специалисты департамента здравоохранения автономного округа, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках совершенствования порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения предполагается их гармонизация с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарств и стандартами оказания медицинской помощи.

Планируется разработка механизмов стимулирования медицинских работников, направленных на соблюдение стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Реализация данного направления позволит:

- снизить нерациональное использование лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

- стандартизировать объемы оказания медицинской помощи и затрат на лекарственную помощь населению при реализации государственных программ.

Развитие информационных технологий в отрасли здравоохранения, введение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения будут способствовать оптимизации использования ресурсов в здравоохранении.

I этап (2013 – 2015 годы) предусматривает:

- внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

- создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины;

- ведение регистра (регистров) пациентов на региональном уровне, обеспечивающего принятие решений по лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

- введение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование межлекарственных взаимодействий, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний и т.д.);

- создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения для эффективного управления ресурсами здравоохранения;

- совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций;

- развитие «школ пациентов» и осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительской деятельности в сфере обращения лекарственных средств;

- формирование системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

- проработку организационных и правовых аспектов организации лекарственной помощи населению.

II этап (2016 – 2020 годы) предусматривает:

- внедрение возможности проведения вневедомственной экспертизы обоснованности назначений лекарственных препаратов для медицинского применения;

- обеспечение эффективной системы ценового регулирования в соответствии с законодательством РФ;

- внедрение единой информационно-справочной системы по актуальным методам лечения и характеристикам лекарственных препаратов для медицинского применения для медицинских и фармацевтических работников;

- внедрение оптимальной модели системы лекарственного обеспечения в соответствии с законодательством РФ в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения.

Совершенствование механизмов организации обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.

Мероприятие направлено на повышение качества и доступности обеспечения населения автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

В целях реализации данного мероприятия предусмотрено:

- обеспечение детей, подростков с сахарным диабетом 1 типа инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним;

- повышение уровня обеспеченности граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, льготными лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения данного заболевания;

- обеспечение лекарственными препаратами пациентов, страдающих сахарным диабетом;

- обеспечение лекарственными препаратами пациентов, страдающих туберкулезом;

- обеспечение ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусными препаратами;

- приобретение и поставка расходного материала для проведения процедур гемодиализа в медицинских организациях автономного округа:

- ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».

В рамках данного мероприятия планируется закупать и поставлять расходные материалы для проведения процедур гемодиализа в медицинских организациях автономного округа.

Приобретение расходных материалов для проведения процедур гемодиализа позволит обеспечить соблюдение стандарта медицинской помощи больным с ХПН, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и

социального развития РФ от 13 марта 2006 года № 150, организовать полноценную работу по оказанию квалифицированной медицинской помощи больным с ХПН, нуждающимся в заместительной почечной терапии.

В настоящее время непрерывно растет число граждан, страдающих онкологическими заболеваниями и имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств окружного бюджета. Несмотря на значительный объем финансовых средств, направляемый бюджетом автономного округа на данные цели, потребность в обеспечении льготных категорий граждан противоопухолевыми лекарственными препаратами остается высокой;

- оказание адресной помощи льготным категориям граждан, нуждающимся в обеспечении дорогостоящими лекарственными препаратами для медицинского применения, не входящими в льготные перечни.

Выделение дополнительного финансирования позволит адресно обеспечивать жизненно необходимыми дорогостоящими лекарственными препаратами для медицинского применения пациентов, страдающих муковисцидозом, острым лейкозом, ревматоидным артритом, миелолейкозом, рассеянным склерозом, системным хроническим заболеванием кожи, онкологическим заболеванием почек и т.д.

Перечень мероприятий Подпрограммы 6 и затраты на их реализацию приведены в таблице 50.

Перечень мероприятий Подпрограммы 6 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 6	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 6	6469622	460321	555092	1579681	1025693	1025825	1024725	798285		
2.	Окружной бюджет	6469622	460321	555092	1579681	1025693	1025825	1024725	798285		
3.	В том числе федеральные средства	873079	181063	258725	283312	49825	50627	49527	-		
4.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	123991*	17443	17617	17673	17729	17786	17843	17900		
5.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	6469622	460321	555092	1579681	1025693	1025825	1024725	798285		
6.	ГБУЗ «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	575625	279258	296367	-	-	-	-	-		
7.	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	4379924	-	-	997252	1025693	1025825	1024725	306429		
8.	Основное мероприятие 6.1. Организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями и расходными материалами	6469622	460321	555092	1579681	1025693	1025825	1024725	798285		
9.	Мероприятие 6.1.1. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан при лечении в амбулаторных условиях	782027	144127	40975	155451	134105	133435	133435	40499		
10.	Окружной бюджет	782027	144127	40975	155451	134105	133435	133435	40499		
11.	В том числе федеральные средства	230006	107883	5381	116742	-	-	-	-		
12.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа,	782027	144127	40975	155451	134105	133435	133435	40499		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	в том числе								
13.	ГБУЗ «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	71838	36244	35594	-	-	-	-	-
14.	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	596925	-	-	155451	134105	133435	133435	40499
15.	Мероприятие 6.1.2. Обеспечение государственных учреждений здравоохранения автономного округа лекарственными препаратами для медицинского применения и изделиями медицинского назначения для последующей выдачи отдельным льготным категориям граждан	5687595	316194	514117	1424230	891588	892390	891290	757786
16.	Окружной бюджет	5687595	316194	514117	1424230	891588	892390	891290	757786
17.	В том числе федеральные средства	643073	73180	253344	161701	49825	50627	49527	-
18.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	123991*	17443	17617	17 673	17729	17786	17843	17900
19.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 6 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	5687595	316194	514117	1424230	891588	892390	891290	757786
20.	ГБУЗ «Межбольничная аптека Ямало-Ненецкого автономного округа»	503787	243014	260773	-	-	-	-	-
21.	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	3782999	-	-	841801	891588	892390	891290	265930

* Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 6, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).».

9. В подпрограмме «Развитие информатизации в здравоохранении Ямало-Ненецкого автономного округа»:

9.1. в паспорте Подпрограммы 7:

9.1.1. позицию, касающуюся цели Подпрограммы 7, изложить в следующей редакции:

«

Цель Подпрограммы 7	повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций
------------------------	---

»;

9.1.2. позицию, касающуюся задач Подпрограммы 7, изложить в следующей редакции:

«

Задачи Подпрограммы 7	<ul style="list-style-type: none"> - организация централизованного подхода в сфере ИТ здравоохранения автономного округа; - реализация задач по информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа; - формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа
--------------------------	--

»;

9.1.3. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 7, изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 7	<ul style="list-style-type: none"> - количество обслуживаемых региональных информационных систем здравоохранения автономного округа; - количество медицинских организаций автономного округа, требующих проведения модернизации локальных вычислительных сетей; - доля медицинских организаций автономного округа, в которых проведены мероприятия по информационной безопасности; - доля медицинских организаций автономного округа, интегрированных в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения; - доля медицинских организаций автономного округа, объединенных в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения; - оснащенность медицинских организаций автономного округа элементами вычислительной инфраструктуры здравоохранения
------------------------------	--

»;

9.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 7

Целью Подпрограммы 7 является повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач Подпрограммы 7:

- формирование современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения автономного округа;
- реализация задач по информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа;
- формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа;
- повышение качества технического сопровождения информационной и телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения автономного округа;
- организация централизованного подхода в сфере информационных технологий здравоохранения автономного округа.

Для выполнения поставленных задач Подпрограммой 7 предусмотрены мероприятия.

2.1. Основное мероприятие 7.1. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения, формирование единой информационной системы, обеспечение информационной безопасности

2.1.1. Мероприятие 7.1.1 «Формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа».

Мероприятие направлено на формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа путем организации на базе современных компьютерных технологий отраслевой системы сбора, обработки, хранения и представления информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья и информационную поддержку принятия решений, направленных на его улучшение.

В рамках реализации мероприятия будет осуществляться:

- координация работ по созданию единой информационной системы здравоохранения автономного округа;
- содержание, управление и администрирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа;
- содержание вычислительного центра здравоохранения автономного округа;
- организация сбора, обработки и анализа медицинской информации и отчетности на уровне региона;
- техническая поддержка телемедицинской сети автономного округа.

Реализация данного программного мероприятия будут проводиться в период 2014 – 2020 годов.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- государственное задание ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа».

2.1.2. Мероприятие 7.1.2 «Обеспечение информационной безопасности медицинских организаций автономного округа».

Целью данного мероприятия является проведение работ по обеспечению безопасности информационного пространства здравоохранения автономного округа.

Необходимо обеспечить проведение мероприятий по повышению уровня информационной безопасности: оценку состояния информационной безопасности информационных ресурсов в медицинских организациях автономного округа, разработку и реализацию требований по применению программно-технических средств и комплекса организационных мер, направленных на защиту медицинских информационных систем медицинских организаций от угроз несанкционированного доступа.

Будут выполнены работы по разработке требований к созданию системы обеспечения информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа.

Проведение комплекса работ по созданию системы обеспечения информационной безопасности в медицинских организациях автономного округа позволит обеспечить выполнение норм Федеральных законов:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

В рамках реализации комплекса мероприятий по информационной безопасности медицинских организаций автономного округа планируется:

- подготовка проекта построения защиты телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения автономного округа на базе региональной межведомственной телекоммуникационной сети автономного округа (РМТКС ЯНАО) в 2014 году. В рамках проекта будет проведено обследование каждой медицинской организации автономного округа, подготовлены отчетные материалы о состоянии каналов связи между обособленными зданиями (корпусами) медицинских организаций, подготовлены рекомендации об организации защиты каналов связи на основании нормативных документов, подготовлена спецификация на необходимое оборудование. Выполнение данных работ позволит в 2015 – 2020 году провести работы по осуществлению

защиты телекоммуникационной инфраструктуры, охватывающей все медицинские организации автономного округа;

- проведение проектирования системы информационной безопасности в медицинских организациях. Проектирование системы является необходимым условием для реализации комплексного подхода к созданию систем обеспечения информационной безопасности. При отсутствии проекта возможна лишь реализация фрагментарных мер и механизмов безопасности, за счет которых в современных условиях невозможно решение основных вопросов обеспечения информационной безопасности.

Целью проектирования является выработка рекомендаций, организационных и единых технических решений по обеспечению безопасности информационных ресурсов, хранимых, обрабатываемых в локальных вычислительных сетях и медицинских информационных системах медицинских организаций.

В соответствии с разработанными проектами будут проведены работы по закупке, установке и настройке средств защиты, а также будет разработана необходимая документация по защите информации и проведена оценка эффективности принятых мер по защите информации в медицинских организациях.

Техническая поддержка средств защиты информации включает в себя:

- консультации по настройке терминальных клиентов VipNet (подготовка к установке, особенности установки в различных ОС, работа с интерфейсом);

- консультации по штатной работе терминальных клиентов VipNet (работа с настройками продуктов по умолчанию, параметров проверки объектов, реакции продуктов на событие, ведения отчета, настройка системных установок);

- консультации по обновлению терминальных клиентов VipNet (принципы работы утилиты обновления, настройка средств обновления).

Техническая поддержка рассчитывается как 20% от стоимости закупленных в 2012 году терминальных клиентов VipNet (2 082 шт.) и сети VipNet.

Работы по реализации данного программного мероприятия будут проводиться в период 2015 – 2020 годов.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- пункт 14 раздела II Устава ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

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

2.1.3. Мероприятие 7.1.3 «Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения автономного округа».

Целью данного мероприятия является централизованное обеспечение работоспособности и дальнейшее развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения, а также существующих локальных медицинских информационных систем в медицинских организациях автономного округа.

Развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения будет проводиться в соответствии с Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, стандартами оказания медицинских услуг. Планируется внедрение специализированных информационных ресурсов поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методов лечения и назначении лекарственных средств. Техническая поддержка должна обеспечивать работоспособность и бесперебойное функционирование прикладных компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения будет проводиться на основе региональной медицинской информационно-аналитической системы автономного округа с интеграцией в нее существующих локальных медицинских информационных систем медицинских организаций и обеспечением интеграции с федеральными компонентами единой государственной системы в сфере здравоохранения. Будет проводиться развитие и поддержка следующих компонентов:

- системы ведения расписания специалистов, проведения консультаций, в том числе телемедицинских, а также электронной записи на прием к врачу с учетом интеграции с внешними информационными системами;
- системы обеспечения персонифицированного учета медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- системы ведения электронной медицинской карты пациента (ЭМК);
- системы информационного взаимодействия с территориальным фондом обязательного медицинского страхования автономного округа;
- системы ведения нормативно-справочной информации, словарей медицинских терминологий;
- аналитической системы, системы формирования отчетности, в том числе медицинских статистических отчетных форм;
- регистров паспортов медицинских организаций, медицинского оборудования и медицинской техники, врачей и медицинского персонала;
- специализированных регистров по отдельным нозологиям и категориям граждан;
- систем поддержки принятия врачебных решений;
- сервис информирования граждан о их здоровье с использованием ЭМК и личного кабинета;
- системы мониторинга транспортных средств на базе ГЛОНАСС/GPS.

В рамках поддержки и развития медицинских информационных систем в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения автономного округа планируется проведение централизованной технической поддержки существующих локальных медицинских информационных систем в медицинских организациях автономного округа, а также их развитие с целью обеспечения интеграции с региональным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения.

Планируется развитие и поддержка следующих медицинских информационных систем (далее – МИС):

- МИС Qms, эксплуатируемая в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»;

- Программный комплекс АДИС, эксплуатируемый в ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»;

- Программный комплекс АСМУ Меди, эксплуатируемый в ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»;

- МИС «Медиалог», эксплуатируемая в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная районная больница»;

- МИС «Инфомед», эксплуатируемая в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;

- МИС GaleoN, эксплуатируемая в ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница».

Централизованная поддержка указанных МИС будет осуществляться согласно предварительным заявкам эксплуатирующих медицинских организаций.

Планируется поддержка и развитие системы телемедицины автономного округа. В рамках 2015 – 2020 годов планируется проведение работ по включению в существующую телемедицинскую сеть остальных медицинских организаций для осуществления врачами-специалистами консультаций пациентов в реальном времени. В рамках данных работ будет проведено дооснащение медицинских организаций автономного округа оборудованием для проведения сеансов видеосвязи с медицинскими организациями, расположенными в удаленных и труднодоступных районах. Внедрение системы отложенного консультирования на базе существующей телемедицинской сети на основе использования специального программного обеспечения. Это позволит врачам-специалистам медицинских организаций автономного округа рассматривать медицинские исследования, подготовленные лечащими врачами, находящимися в отдаленных населенных пунктах, в условиях невозможности организации сеанса видеосвязи в режиме реального времени, а также организовать единую базу данных проведенных консультаций, обеспечить надлежащий контроль за ходом выполнения консультаций.

Развитие вычислительной инфраструктуры включает в себя модернизацию центрального узла вычислительной инфраструктуры и модернизацию вычислительной инфраструктуры в медицинских организациях автономного округа.

В рамках модернизации центрального узла вычислительной инфраструктуры планируется модернизация центрального узла вычислительной инфраструктуры на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа» как уполномоченного органа по формированию единого информационного пространства здравоохранения автономного округа, а также по обеспечению защиты персональных данных в данном пространстве.

Модернизация центрального узла вычислительной инфраструктуры включает в себя: приобретение оборудования для организации кластерной системы виртуальных платформ и облачных технологий, а также систем хранения данных. Такая организация центрального узла обеспечит возможность централизации предоставления ИТ-сервисов медицинским организациям автономного округа с учетом специфики инфраструктуры связи региона и территориальной удаленности.

В рамках модернизации вычислительной инфраструктуры в медицинских организациях автономного округа планируется:

- проведение дальнейшей модернизации медицинских организаций автономного округа с целью оснащения современным серверным и периферийным оборудованием, организация серверных помещений системами кондиционирования и бесперебойного электропитания. А также централизованное, унифицированное обеспечение лицензионным системным и прикладным программным обеспечением;

- проведение проектирования локальных вычислительных сетей в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения автономного округа (8 медицинских организаций). В рамках проектирования будут проведены обследования локально-вычислительных сетей медицинских организаций автономного округа, подготовлены отчетные материалы, рекомендации по модернизации локально-вычислительных сетей, подготовлена спецификация на необходимое оборудование. Будут проведены работы по модернизации локальных вычислительных сетей, закупка, установка и настройка активного оборудования в медицинских организациях автономного округа в соответствии с разработанными Проектами.

Работы по реализации данного программного мероприятия будут проводиться в период 2014 – 2020 годов при наличии финансирования.

Нормативно-правовое обоснование полномочий:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

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

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

- пункт 14 раздела II Устава ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- статья 146 Уголовного кодекса РФ;

- статья 7.12 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Перечень мероприятий Подпрограммы 7 и затраты на их реализацию приведены в таблице 51.

Перечень мероприятий Подпрограммы 7 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 7	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 7	1033305	71809	140999	217004	178688	177578	177578	69649		
2.	Окружной бюджет	1033305	71809	140999	217004	178688	177578	177578	69649		
3.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	1033305	71809	140999	217004	178688	177578	177578	69649		
4.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	1033305	71809	140999	217004	178688	177578	177578	69649		
5.	Основное мероприятие 7.1. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения, формирование единой информационной системы, обеспечение информационной безопасности	1033305	71809	140999	217004	78688	77578	77578	69649		
6.	Мероприятие 7.1.1. Формирование единой информационной системы здравоохранения автономного округа	525788	71809	71703	78783	78688	77578	77578	69649		
7.	Окружной бюджет	525788	71809	71703	78783	78688	77578	77578	69649		
8.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	525788	71809	71703	78783	78688	77578	77578	69649		
9.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	525788	71809	71703	78783	78688	77578	77578	69649		
10.	Мероприятие 7.1.2. Обеспечение информационной безопасности медицинских организаций автономного округа	230995	-	23090	45389	54172	54172	54172	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Окружной бюджет	230995	-	23090	45389	54172	54172	54172	-
12.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	230995	-	23090	45389	54172	54172	54172	-
13.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	230995	-	23090	45389	54172	54172	54172	-
14.	Мероприятие 7.1.3. Развитие информационных систем и вычислительной инфраструктуры в сфере здравоохранения автономного округа	276522	-	46206	92832	45828	45828	45828	-
15.	Окружной бюджет	276522	-	46206	92832	45828	45828	45828	-
16.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 7 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	276522	-	46206	92832	45828	45828	45828	-
17.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	276522	-	46206	92832	45828	45828	45828	-

»;

9.3. дополнить Подпрограмму 7 разделами III – V следующего содержания:

«III. Перечень показателей Подпрограммы 7

Сведения о целевых показателях эффективности реализации Подпрограммы 7 и методика расчета показателей представлены в приложениях №№ 2, 2.1 к настоящей Государственной программе.

IV. Условия предоставления и методика расчета субсидий местным бюджетам на реализацию муниципальных программ, направленных на достижение целей, соответствующих Государственной программе

Предоставление субсидий местным бюджетам на реализацию муниципальных программ, направленных на достижение целей, соответствующих Государственной программе, в рамках Подпрограммы 7 не планируется.

V. Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 7

Реализация Подпрограммы 7 обеспечит:

- увеличение количества обслуживаемых региональных информационных систем здравоохранения автономного округа;
- увеличение доли медицинских организаций автономного округа, в которых проведены мероприятия по информационной безопасности;
- увеличение доли медицинских организаций автономного округа, интегрированных в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения;
- увеличение доли медицинских организаций автономного округа, объединенных в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения;
- увеличение оснащенности медицинских организаций автономного округа элементами вычислительной инфраструктуры здравоохранения.».

10. В подпрограмме «Совершенствование системы территориального планирования Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере здравоохранения»:

10.1. в паспорте Подпрограммы 8:

10.1.1. позицию, касающуюся задач Подпрограммы 8, изложить в следующей редакции:

«

Задачи Подпрограммы 8	приоритетное развитие учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация объемов стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-
-----------------------	---

	поликлинической помощи, повышение доступности качественной специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях медицинских организаций и формирования медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований
--	---

»;

10.1.2. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 8, изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 8	<ul style="list-style-type: none"> - обеспеченность населения специализированными койками для лечения больных социально значимыми заболеваниями; - фондовооруженность; - доля учреждений родовспоможения 3, 2 групп, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, пожарной безопасности, условиям порядков и стандартов оказания медицинской помощи; - доля объектов здравоохранения, введенных в соответствии с графиком, от общего количества объектов, планируемых к вводу в отчетном периоде; - величина удельного потребления тепловой энергии; - величина удельного потребления электроэнергии; - величина удельного потребления холодной воды; - величина удельного потребления горячей воды
---------------------------	---

»;

10.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 8

2.1. Основное мероприятие 8.1. Строительство (реконструкция) объектов

Сокращение 864 коек до 2018 года приведет к наибольшей интенсивности работы оставшихся коек. Ожидаемое значение показателя работы койки в году будет увеличиваться по мере уменьшения коечного фонда. По годам занятость койки в году составит: 2013 год – 303,7 дня, 2014 год – 319,0 дней, 2015 год – 331,0 день, 2016 год – 332,0 дня, 2017 год – 332,0 дня, 2018 год – 333,0 дня.

Планируемое сокращение коечного фонда

Период	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
Планируемое сокращение коек круглосуточного пребывания	- 148	- 194	- 100	- 115	- 140	- 167	- 864

Будет решен актуальный вопрос взаимозаменяемости медицинских работников. Оставшиеся круглосуточные койки будут предназначены для подготовки экстренных больных к следующему этапу лечения и транспортировке, временной изоляции инфекционных больных, кратковременной госпитализации больных с целью диагностики, динамического наблюдения и подготовки для транспортировки, лечения обострений хронических больных с известным диагнозом.

Оптимизация круглосуточных коек на уровне центральных районных больниц будет решаться посредством развертывания круглосуточных коек общетерапевтического, общехирургического, педиатрического, инфекционного, гинекологического профилей, коек родовспоможения, дневных стационаров и отделений реабилитации.

Исходя из вышеуказанных данных видно, что отмечается износ фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц на сельских территориях, поэтому будет построено 18 ФАПов, 3 участковые больницы, дополнительно организованы передвижные медицинские отряды и выездные бригады при центральных районных больницах автономного округа.

Из анализа стационарной службы можно сделать вывод, что количество коек и помещений рассчитано на большое количество работы койки, поэтому строительство новых площадей не требуется.

Строительство осуществляется в текущем режиме в связи с износом зданий, а также в связи с открытием новых центров для оказания специализированной медицинской помощи (таблица 56).

Строительство объектов здравоохранения

№ п/п	Наименование объекта и его месторасположение	Вид и назначение объекта	Характеристика объекта			Сроки окончания строительства
			площадь (кв. м)	количество зданий (ед.)	мощность (ед.)	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Перинатальный центр, г. Ноябрьск, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы	учреждение здравоохранения для родовспоможения	22 тыс. кв. м	1	146 коек	2015 год
2.	Реконструкция отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», г. Новый Уренгой			1		2014 год
3.	Участковая больница, с. Белоярск			1	15 коек	2014 год
4.	Противотуберкулезный диспансер, г. Салехард	учреждения здравоохранения для лечения пациентов с туберкулезом		1	200 коек	2019 год
5.	Окружной психоневрологический диспансер, в том числе здание стационара на 120 коек с лечебно-диагностическим блоком и поликлиникой на 60 посещений в смену с дневным стационаром на 15 пациенто-мест, г. Салехард, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	120 коек и 60 посещений в смену, 15 пациенто-мест дневного стационара	2020 год
6.	Проектно-изыскательские работы по объекту «Больничный комплекс в пгт Харп Приуральского района»			1		2020 год
7.	Участковая больница, с. Овгорт			1		2018 год
8.	Участковая больница, с. Горки			1		2018 год
9.	Административно-хозяйственный корпус ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница», п. Красноселькуп, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	1	2020 год
10	Расширение хирургического корпуса ГБУЗ		180 кв. м	1		2018 год

1	2	3	4	5	6	7
	«СОКБ» по размещению ангиографа, по адресу: ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, д. 39, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы					
11.	Поликлиника на 75 посещений в смену со стерилизационным отделением и отделением скорой помощи в п. Аксарка Приуральского района		пос./см/м ²	1	75/1389,57	2022 год
12.	Детская больница на 40 коек с поликлиникой на 150 посещений в смену, г. Лабитнанги (2-й пусковой комплекс)			1	40 коек, 150 посещений в смену	2014 год
13.	Проектно-изыскательские работы по строительству объекта «Хирургический корпус ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»			1	175 коек	2018 год
14.	Педиатрическое отделение на 13 коек в п. Тазовский, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы			1	13 коек	2018 год
15.	Проектно-изыскательские работы по объекту «Участковая больница на 11 коек с врачебной амбулаторией на 35 посещений в смену, п. Гыда Тазовского района»			1	11 коек, 35 посещений в смену	2017 год
16.	Участковая больница на 11 коек с врачебной амбулаторией на 35 посещений в смену, п. Гыда Тазовского района			1	11 коек, 35 посещений в смену	2020 год.
17.	Участковая больница в с. Самбург Пуровского района			1	15 коек	2020 год
18.	Проектно-изыскательские работы «Реконструкция имущественного комплекса санатория «Озерный» для размещения онкологического центра, г. Ноябрьск					2022 год
19.	Малосемейное общежитие, г. Салехард, в том числе затраты на проектно-изыскательские работы				60 квартир	2019 год

Из анализа амбулаторно-поликлинической службы следует, что в тех районах, где фактическое использование мощности амбулаторно-поликлинической службы превышает плановую мощность, требуется строительство новых амбулаторно-поликлинических учреждений (в гг. Ноябрьске, Муравленко, Новом Уренгое, Губкинском).

Приоритетными в ближайшей перспективе являются следующие объекты здравоохранения:

- перинатальный центр на 105 коек ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – дефицит набора площадей для размещения женщин и новорожденных, кабинетов для ведения лечебно-диагностического процесса, размещения современного оборудования. Помещения малой операционной, перинатальной диагностики и регистратуры не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10;

- поликлинический комплекс в г. Муравленко – набор и количество площадей для обслуживания населения во взрослой и детской поликлиниках не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10;

- поликлинический комплекс в г. Губкинский – набор и количество площадей для обслуживания населения во взрослой и детской поликлиниках не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10;

- поликлинический комплекс в г. Новый Уренгой – набор и количество площадей для обслуживания населения во взрослой и детской поликлиниках не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10;

- поликлинический корпус ПНД в г. Новый Уренгой – набор и количество площадей для обслуживания населения не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10. Решение антинаркотической комиссии;

- поликлинический корпус ПНД в г. Ноябрьске – набор и количество площадей для обслуживания населения не соответствуют СанПиН 2.1.3.2630-10. Решение антинаркотической комиссии;

- больничный комплекс со стационаром на 106 коек в п. Тазовский – износ зданий и сооружений, нехватка площадей.

Строительство данных объектов планируется начать с 2016 года.

Перечень мероприятий Подпрограммы 8 и затраты на их реализацию приведены в таблице 57.

Перечень мероприятий Подпрограммы 8 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 8	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Подпрограмма 8	3009796	1373225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
2.	Окружной бюджет	3009796	1373225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
3.	Соисполнитель Подпрограммы 8 – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	3009796	1373225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
4.	Основное мероприятие 8.1. Строительство (реконструкция) объектов	3009796	1373225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
5.	Мероприятие 8.1.1. Приобретение зданий под размещение фельдшерско-акушерских пунктов	10000	10000	-	-	-	-	-	-		
6.	Приобретение здания под размещение фельдшерско-акушерского пункта в Шурьшкарском районе	10000	10000	-	-	-	-	-	-		
7.	Мероприятие 8.1.2. Строительство объектов здравоохранения в автономном округе	2999796	1363225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
8.	Окружной бюджет	2999796	1363225	889548	22202	137300	382547	204974	-		
9.	Соисполнитель – департамент строительства и жилищной политики автономного округа	2999796	1363225	889548	22202	137300	382547	204974	-		

».

11. Раздел II подпрограммы «Обеспечение реализации Государственной программы» изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 9

2.1. Основное мероприятие 9.1. Руководство и управление в сфере установленных функций органов государственной власти

2.1.1. Мероприятие 9.1.1 «Обеспечение деятельности ответственного исполнителя Государственной программы – департамента здравоохранения автономного округа».

Решение задач, поставленных Подпрограммой 9, предполагается по направлению обеспечения деятельности ответственного исполнителя Государственной программы – департамента здравоохранения автономного округа.

Данное мероприятие включает в себя:

- проведение конкурсов на замещение вакантных должностей, по формированию кадрового резерва на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы, формированию резерва управленческих кадров ответственного исполнителя Государственной программы;
- повышение квалификации государственных гражданских служащих;
- проведение правовой экспертизы доверенностей, договоров (соглашений), заключаемых от имени ответственного исполнителя Государственной программы;
- представление и защита интересов ответственного исполнителя Государственной программы в судебных и иных органах;
- мониторинг правового пространства РФ и автономного округа;
- контроль и координация мероприятий по обращениям граждан, направление ответов заявителям;
- хранение, комплектование, учет и использование документов архивного фонда ответственного исполнителя Государственной программы;
- осуществление функций главного распорядителя и получателя бюджетных средств, предусмотренных на содержание в целом по ведомству ответственного исполнителя Государственной программы;
- обеспечение результативности и целевого характера использования бюджетных средств, выделяемых на реализацию Государственной программы, в соответствии с утвержденными бюджетными ассигнованиями и лимитами бюджетных обязательств;
- формирование перечня подведомственных ответственному исполнителю Государственной программы получателей бюджетных средств;
- осуществление функций администратора доходов;
- организация бюджетного учета финансово-хозяйственной деятельности и контроль за целевым и рациональным использованием материальных и финансовых ресурсов;

- сбор, подготовка материалов для анализа финансово-хозяйственной деятельности;

- разработка и осуществление мероприятий, направленных на соблюдение и укрепление финансово-хозяйственной дисциплины.

Перечень мероприятий Подпрограммы 9 и затраты на их реализацию приведены в таблице 58.

Таблица 58

Перечень мероприятий Подпрограммы 9 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 9	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)							
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Подпрограмма 9	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
2.	Окружной бюджет	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
3.	В том числе федеральные средства	18022	3492	3143	3337	1571	1571	1571	3337
4.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 9 – департамент здравоохранения автономного округа	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
5.	Основное мероприятие 9.1. Руководство и управление в сфере установленных функций органов государственной власти	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
6.	Мероприятие 9.1.1. Обеспечение деятельности ответственного исполнителя Государственной программы – департамента здравоохранения автономного округа	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
7.	Окружной бюджет	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470
8.	В том числе федеральные средства	18022	3492	3143	3337	1571	1571	1571	3337
9.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 9 – департамент здравоохранения автономного округа	1121664	176164	161731	156143	161052	161052	161052	144470

».

12. Приложение № 2 к Государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к государственной программе Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы»
(в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 22 декабря 2017 года № 1390-П)

СВЕДЕНИЯ

« о показателях государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы»

№ п/п	Наименование Государственной программы (подпрограммы), показателя	№ мероприятий, влияющих на показатель	Единица измерения	Значения показателей													
				2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	весовое значение показателя	весовое значение показателя	весовое значение показателя	весовое значение показателя			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
I. Государственная программа																	
Цель: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки																	
1.1.	Смертность от всех причин (ДК)	-	случаев на 1000 населения	0,07	5,3	0,07	5,3	0,07	5,3	0,077	5,3	0,077	5,3	0,077	5,3	0,077	5,3
1.2.	Материнская смертность (ДК)	-	случаев на 100000 родившихся живыми	0,08	12,5	0,08	12,5	0,08	12,5								
1.3.	Младенческая смертность (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ДК), (ПСЭР)	-	случаев на 1000 родившихся живыми	0,08	11,5	0,08	10,5	0,08	9,5	0,077	6,1	0,077	5,8	0,077	5,5	0,077	5,4
1.4.	Смертность от болезней системы кровообращения (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100000 населения	0,08	212	0,08	211,5	0,08	211	0,077	210,4	0,077	210,4	0,077	210,4	0,077	210,4
1.5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100000 населения	0,07	10,9	0,07	10,5	0,07	10,1	0,077	9,7	0,077	9,5	0,077	9,5	0,077	9,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	число умерших на 100000 населения	0,06	80,3	0,06	79	0,06	78,5	0,077	77,5	0,077	76,5	0,077	76,5	0,077	76,5
1.7.	Смертность от туберкулеза (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100000 населения	0,06	9,9	0,06	9,7	0,06	9,5	0,077	9,2	0,077	9	0,077	9	0,077	9
1.8.	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	-	литров на душу населения в год	0,03	12	0,03	11,7	0,03	11,4								
1.9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	-	%	0,03	56	0,03	52	0,03	48								
1.10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	-	%	0,05	30	0,05	28	0,05	25	0,076	22	0,076	20	0,076	19	0,076	18
1.11.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	-	случаев на 100000 населения	0,06	50,5	0,06	48	0,06	45								
1.12.	Обеспеченность врачами (ДК)	-	на 10000 населения	0,05	40,2	0,05	40,4	0,05	40,6	0,077	40,8	0,077	41	0,077	41	0,077	41
1.13.	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача (ДК)	-	%	0,05	2,9	0,05	2,9	0,05	2,9	0,077	2,8	0,077	2,8	0,077	2,8	0,077	2,8
1.14.	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление	-	%	0,06	135,7	0,06	138,8	0,06	159,6	0,077	180*	0,077	200**	0,077	200	0,077	200

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	медицинских услуг), численной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации																
1.15.	Отношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического обеспечения) для предоставления медицинских услуг к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации	-	%	0,06	72,3	0,06	79,3	0,06	86,3	0,077	90*	0,077	100**	0,077	100	0,077	100
1.16.	Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в	-	%	0,06	35,7	0,06	52,4	0,06	70,5	0,077	80*	0,077	100**	0,077	100	0,077	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации																
1.17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ДК)	-	число лет	0,04	72,4	0,04	72,8	0,04	73,2	0,077	73,6	0,077	74,1	0,077	74,1	0,077	74,2
1.18.	Фондовооруженность	-	рублей	0,01	3228336	0,01	6416519	0,01	6416519								
2.																	
Подпрограмма 1 (0.12)																	
Цель: обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи																	
Задача 1.1. Подпрограммы 1. Формирование у граждан здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких и мотивирование их к здоровому образу жизни путем создания в автономном округе единого межведомственного профилактического пространства, повышение эффективности профилактической работы медицинских организаций в автономном округе. проведение диспансеризации населения																	
2.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	1.1.1	%	0,04	95,4	0,04	95,4	0,027	95,4	0,03	95,4	0,03	95,4	0,03	95,4	0,03	95,4
2.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95					0			0
2.3.	Охват диспансеризацией подростков	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.4.	Охват диспансеризацией взрослого населения	1.2.1	%							0,03	21	0,03	21	0,03	21	0,03	21
2.5.	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	1.1.1	литров на душу населения в год							0,02	11	0,02	10,7	0,02	10,3	0,02	10
2.6.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	1.1.1	%							0,02	45	0,02	43	0,02	40,5	0,02	39
2.7.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	1.1.1	%	0,03	1,3	0,03	23	0,023	22,5	0,02	22	0,02	21,5	0,02	21	0,02	20,5
2.8.	Распространенность повышенного	1.1.1	%	0,03	30,9	0,03	29,7	0,023	29,2	0,02	28,5	0,02	27,6	0,02	26,8	0,02	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	артериального давления среди взрослого населения																
2.9.	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление	1.1.1	%							0,02	55	0,02	55	0,02	55	0,02	55
2.10.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	47,1	0,03	45,9	0,023	44,7	0,02	43,5	0,02	42,3	0,02	41,1	0,02	39,9
2.11.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	43	0,03	39,5	0,023	37	0,02	35	0,02	33	0,02	31	0,02	29
2.12.	Смертность от самоубийств	1.1.1	на 100000 населения	0,04	16,2	0,04	16,2	0,023	16,1	0,02	16	0,02	16	0,02	16	0,02	16
Задача 1.2. Подпрограммы 1. Дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней																	
2.13.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез	1.1.2	случаев на 100000 населения							0,02	41	0,02	39	0,02	39	0,02	39
2.14.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	1.1.2	%	0,04	86,6	0,04	86,7	0,026	86,8	0,02	86,9	0,02	87	0,02	87,1	0,02	87,2
2.15.	Заболееваемость дифтерией	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0
2.16.	Заболееваемость корью	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0
2.17.	Заболееваемость краснухой	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0,9	0,03	0,6	0,023	0,4	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0
2.18.	Заболееваемость эпидемическим паротитом	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0,7	0,03	0,6	0,023	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
2.19.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	1.1.2	на 100000 населения	0,04	1,5	0,04	1,5	0,027	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1
2.20.	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	90	0,02	92	0,02	95	0,02	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.21.	Охват населения иммунизацией против гепатита В в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.22.	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.23.	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.24.	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.25.	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.26.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	1.1.2	%	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100
2.27.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	32,5	0,03	32,5	0,023	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5
2.28.	Процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	1.1.2	удельный вес (%)	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100
2.29.	Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	205,8	0,03	205,6	0,023	205,5	0,02	205,4	0,02	205,3	0,02	205,3	0,02	205,2
2.30.	Распространенность хронических вирусных гепатитов В и С	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	1875	0,03	1850	0,023	1825	0,02	1800	0,02	1775	0,02	1775	0,02	1750

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.31.	Излечиваемость после проведенной противовирусной терапии	1.1.2	% от общего числа находившихся на терапии	0,03	70	0,03	75	0,023	77	0,02	79	0,02	80	0,02	81	0,02	82
2.32.	Охват вакцинацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.33.	Охват вакцинацией против (от) кори к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95								
2.34.	Охват вакцинацией против (от) полиомиелита к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95
2.35.	Охват вакцинацией против (от) краснухи к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95								
2.36.	Охват вакцинацией против (от) гепатита В к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95								
2.37.	Охват вакцинацией против (от) гепатита А к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,01	45	0,01	47	0,023	48	0,02	48	0,02	48	0,02	49	0,02	49
2.38.	Заболееваемость вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,02	2,3	0,02	2,2	0,023	2,2	0,02	2,2	0,02	2,1	0,02	2,1	0,02	2
2.39.	Заболееваемость ветряной оспой в организованных коллективах на 1000 населения	1.1.2	случаев на 1000 населения	0,02	86,9	0,02	85,8	0,023	85,5	0,02	85,3	0,02	85,1	0,02	84,9	0,02	84,7
2.40.	Смертность детей в возрасте до одного года	1.1.2	случаев на 10 000							0,02	12,4	0,02	11	0,02	10	0,02	9,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	от пневмоний (на 10 тыс. детей, родившихся живыми)		населения															
Задача 1.3 Подпрограммы 1. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе сельскому населению, повышение доступности медицинской помощи, в том числе сельскому населению; усовершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи автономного округа для внедрения эффективных методов выявления, профилактики и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний																		
2.41.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	24,7	0,03	24,3	0,023	24,1	0,02	23,7	0,02	23,5	0,02	23,4	0,02	23,3	
2.42.	Выявляемость начальных стадий злокачественных новообразований	1.1.1	%	0,03	55,6	0,03	56	0,023	57									
2.43.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	12,8	0,03	12,6	0,023	12,4	0,02	12,2	0,02	12	0,02	11,9	0,02	11,8	
2.44.	Доля пациентов, обеспеченных льготным зубопротезированием, от числа нуждающихся	1.1.1	%					0,023	55	0,02	58	0,02	61	0,02	63	0,02	65	
2.45.	Доля средств окружного бюджета, выделяемых негосударственным организациям, в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг, в общем объеме средств окружного бюджета, выделяемых на предоставление услуг в соответствующей сфере	1.1.2	%					0,023	0	0,02	0,5	0,02	1	0,02	4	0,02	10	
2.46.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе	1.1.2	%					0,023	28	0,02	30	0,02	32	0,02	34	0,02	35	
2.47.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита	1.1.2	%					0,023	98	0,02	98	0,02	98	0,02	98	0,02	98	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.48.	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	1.1.2	%					0,023	55	0,02	60	0,02	70	0,02	80	0,02	90
2.49.	Проведение химиопротифилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному)																
	во время беременности	1.1.2	%					0,023	96,9	0,02	97	0,02	97	0,02	98	0,02	98
	во время родов	1.1.2	%					0,023	99	0,02	99	0,02	99	0,02	99	0,02	99
	новорожденному	1.1.2	%					0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100
2.50.	Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	1.1.2	%					0,023	82	0,02	84	0,02	87	0,02	90	0,02	93
2.51.	Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	1.1.2	количество					0,023	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1
2.52.	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	1.2.1	%							0,02	55,1	0,02	55,1	0,02	59	0,02	60
3.	Подпрограмма 2 (0,12)																
Цель: повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской помощи, медицинской эвакуации; повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания																	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Задача 2.1 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом																	
3.1.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыделения среди населения	2.1.1	%	0,03	27,4	0,03	27,5										
3.2.	Клиническое излечение больных туберкулезом	2.1.1	%	0,03	26,8	0,03	27										
Задача 2.2 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С																	
3.3.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	2.1.2	%	0,03	33	0,03	33										
3.4.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	2.1.2	лет	0,03	57	0,03	57										
Задача 2.3 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения																	
3.5.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,02	16,9	0,02	17,1	0,05	17,3	0,055	17,5	0,055	17,7	0,055	17,9	0,055	18
3.6.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,02	8,7	0,02	9	0,05	9,3	0,055	9,6	0,055	9,9	0,055	10,2	0,055	10,4
3.7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	15,8	0,03	16,2	0,05	16,6	0,055	17	0,055	17,4	0,055	17,8	0,055	18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3.8.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	7,5	0,03	8	0,05	8,5	0,055	9	0,055	9,5	0,055	10	0,055	10,4
3.9.	Процент больных с диагнозом «наркомания», состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и более	2.1.3	%	0,02	45	0,02	45,5	0,05	45,5	0,055	46	0,055	46,5	0,055	46,5	0,055	47
3.10.	Доля пациентов, охваченных бригадами формами оказания психической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	2.1.3	%	0,03	5	0,03	5,5	0,05	6	0,055	6,5	0,055	6,5	0,055	7	0,055	7
3.11.	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	2.1.3	%	0,03	14,5	0,03	14,5	0,05	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5
3.12.	Средняя длительность пребывания в психиатрическом стационаре выписанных больных	2.1.3	дней	0,03	58,1	0,03	58	0,05	58	0,055	57,9	0,055	57,9	0,055	57,9	0,055	57,8
3.13.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	2.1.3	%	0,03	24,9	0,03	24,7	0,05	24,7	0,055	24,7	0,055	24,5	0,055	24,5	0,055	24,5
Задача 2.4 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями																	
3.14.	Смертность от ишемической болезни сердца	2.1.4	число умерших на 100000 населения	0,03	117,1	0,03	114,8	0,05	112,5	0,06	110,3	0,06	108,1	0,06	105,9	0,06	103,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	не включенным в программу обязательного медицинского страхования																
3.31.	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	2.1.7	человек							0,055	3204	0,055	3300	0,055	3400	0,055	3500
Задача 2.8 Подпрограммы 2. Повышение имиджа доноров в глазах общества																	
3.32.	Число доноров	2.1.8	человек	0,02	5700	0,02	5750	0,05	5800	0,055	5850	0,055	5900	0,055	5950	0,055	6000
Задача 2.9 Подпрограммы 2. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов																	
3.33.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	2.1.9	коек/100000 взрослого населения	0,03	2,96	0,03	3,45	0,05	4,4	0,055	4,7	0,055	6	0,055	8	0,055	10
3.34.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	2.1.9	коек/100000 детского населения	0,03	3,05	0,03	3,05	0,15	3,05	0,055	3,05	0,055	3,05	0,055	3,05	0,055	3,05
4.	Подпрограмма 3 (0,12)																
Цель: повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства																	
Задача 3.1 Подпрограммы 3. Развитие пренатальной диагностики пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортов																	
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	3.1.1	%	0,09	55,8	0,09	56	0,09	58	0,071	61	0,071	65	0,071	67	0,071	70
4.2.	Показатель ранней неонатальной смертности	3.1.1	случаев на 1000 родившихся живыми	0,1	2,4	0,1	2,3	0,1	2,2	0,071	2,1	0,071	2	0,071	1,9	0,071	1,8
4.3.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	3.1.1	% женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	0,09	55	0,09	60	0,09	65	0,071	70	0,071	75	0,071	80	0,071	85
4.4.	Выживаемость детей, имевших при рождении	3.1.1	доля выживших	0,09	21	0,09	23	0,09	25	0,071	27	0,071	28	0,071	29	0,071	30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре		от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре														
4.5.	Охват пар «мать и дитя» химиопротективной в соответствии с действующими стандартами	3.1.1	%	0,06	97,1	0,06	97,3	0,06	97,5								
4.6.	Результативность мероприятий по профилактике аборт	3.1.1	доля (%) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	0,09	9	0,09	10	0,09	11	0,071	12	0,071	13	0,071	15	0,071	15
4.7.	Число аборт	3.1.1	количество аборт (на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет)							0,071	30,1	0,071	30	0,071	29,9	0,071	29,7
4.8.	Число перинатальных центров третьей группы	3.1.1	количество центров							0,071	2	0,071	2	0,071	2	0,071	2
Задача 3.2 Подпрограммы 3. Совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей																	
4.9.	Большинная летальность детей	3.1.1	%	0,1	0,18	0,1	0,18	0,1	0,18	0,071	0,18	0,071	0,18	0,071	0,18	0,071	0,17
4.10.	Первичная инвалидность у детей	3.1.1	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10000 детей)	0,1	27,7	0,1	27,6	0,1	27,5	0,071	27,4	0,071	27,3	0,071	27,1	0,071	27

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4.11.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	3.1.2	%							0,071	95	0,071	95	0,071	95	0,071	95
Задача 3.3 Подпрограммы 3. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям																	
4.12.	Охват неонатальным скринингом	3.1.3	%	0,09	93,5	0,09	94	0,09	95	0,073	96	0,073	97	0,073	98	0,073	99
4.13.	Охват аудиологическим скринингом	3.1.3	%	0,09	80	0,09	83	0,09	86	0,073	89	0,073	91	0,073	93	0,073	95
4.14.	Смертность детей 0 – 17 лет	3.1.1	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	0,1	11	0,1	10,5	0,1	10	0,071	9	0,071	8,1	0,071	8,1	0,071	8,1
4.15.	Материнская смертность (ДК)	3.1.1	случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми							0,073	12,5	0,073	12,5	0,073	12,5	0,073	12,5
5.	Подпрограмма 4 (0,11)																
Цель: развитие и совершенствование трехэтапной системы медицинской реабилитации населения автономного округа																	
Задача 4.1 Подпрограммы 4. Совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации																	
5.1.	Охват санаторно-курортным лечением	4.1.1	%	0,3	33	0,3	36	0,3	39	0,3	42						
5.2.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	4.1.1	%	0,3	18	0,3	19	0,3	20	0,3	21	0,5	21	0,5	23	0,5	25
5.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	4.1.1	%	0,4	72	0,4	74	0,4	76	0,4	78	0,5	79	0,5	80	0,5	85
6.	Подпрограмма 5 (0,11)																
Цель: обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами																	
Задача 5.1 Подпрограммы 5. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками																	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6.1.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд автономного округа, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения автономного округа	5.1.1	%	0,05	80	0,05	80	0,05	81,8	0,044	82	0,044	82	0,044	82	0,044	82
6.2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	5.1.1	на 10000 населения	0,05	118,5	0,05	119	0,05	119,5	0,04	120,5	0,04	120,5	0,04	120,5	0,04	120,5
6.3.	Обеспеченность врачами сельского населения	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	25	0,05	25,3	0,05	25,5	0,04	26	0,04	26	0,04	26	0,04	26
6.4.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	103,5	0,05	104	0,05	104,5	0,04	104,5	0,04	104,5	0,04	104,5	0,04	104,5
6.5.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	27,85	0,05	27,9	0,05	27,9	0,044	28	0,044	28	0,044	28	0,044	28
6.6.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	5.1.1	%	0,05	65	0,05	65,5	0,05	70	0,044	70,5	0,044	70,5	0,044	70,5	0,044	70,5
6.7.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	76,5	0,044	76,5	0,044	76,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5																
6.8.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь	5.1.1	%	0,05	62	0,05	62,5	0,05	63	0,044	63,5	0,044	63,5	0,044	63,5	0,044	63,5
6.9.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	76,5	0,044	76,5	0,044	76,5
6.10.	Дефицит врачей в подведомственных медицинских организациях автономного округа	5.1.1	человек	0,05	247	0,05	237	0,05	223	0,044	205	0,044	205	0,044	205	0,044	205
6.11.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования	5.1.1	человек	0,05	14	0,05	11	0,05	15	0,044	1						
6.12.	Число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе по программам высшего профессионального образования и по программам послевузовского (интернатура,	5.1.1	человек	0,05	34	0,05	31	0,05	37	0,044	26	0,044	26	0,044	26	0,044	26

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	ординатура) профессионального обучения																
6.13.	Число бюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу	5.1.1	абсолютное число	0,04	175	0,04	175	0,04	175	0,044	175	0,044	175	0,044	175	0,044	175
6.14.	Число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу	5.1.1	абсолютное число	0,04	100	0,04	100	0,04	100	0,044	100	0,044	25	0,044	75	0,044	100
6.15.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу	5.1.1	%	0,04	57,1	0,04	57,1	0,04	57,1	0,044	57,1	0,044	14,3	0,044	42,9	0,044	57,1
6.16.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные автономному округу	5.1.1	человек	0,04	161	0,04	149	0,04	175	0,044	175	0,044	130	0,044	103	0,044	161
6.17.	Количество врачей наиболее дефицитных специальностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5.1.1	абсолютное число									0,044	42	0,044	42	0,044	42
Задача 5.2 Подпрограммы 5. Создание условий для планового роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы																	
окружного здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки																	
6.18.	Доля аккредитованных специалистов	5.1.2	%							0,044	20	0,044	40	0,044	60	0,044	80
6.19.	Доля специалистов из числа административно-	5.1.2	%	0,04	21	0,04	21	0,04	21	0,044	21	0,044	21	0,044	21	0,044	21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением																
6.20.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях автономного округа	5.1.2	%	0,05	57,5	0,05	58	0,05	58,5	0,044	59	0,044	59	0,044	59	0,044	59
6.21.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях автономного округа	5.1.2	%	0,05	72	0,05	72,5	0,05	73	0,044	73	0,044	73	0,044	73	0,044	73
6.22.	Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации	5.1.2	%							0,044	15	0,044	15	0,044	15	0,044	15
Задача 5.3 Подпрограммы 5. Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи																	
6.23.	Число мероприятий по повышению уровня престижа профессии, проводимых в медицинских организациях автономного округа	5.1.3	единиц	0,05	2	0,05	2	0,05	2	0,044	2	0,044	2	0,044	2	0,044	2
6.24.	Число врачей, привлеченных на работу в медицинские организации автономного округа	5.1.3	человек	0,05	32	0,05	34	0,05	34	0,044	34	0,044	34	0,044	34	0,044	34
7.	Подпрограмма 6 (0,11)																
Цель: повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа																	
Задача 6.1 Подпрограммы 6. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений																	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
7.1.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для применения, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей)	6.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,06	100	0,060	100	0,060	100	0,06	100	0,06	100	
Задача 6.2 Подпрограммы 6. Развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях. Повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения																		
7.2.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-	6.1.2	%	0,3	96	0,3	96,5	0,06	97	0,060	98	0,060	98,5	0,06	99	0,06	99	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)																
7.3.	Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины	6.1.2	%	0,4	16,9	0,4	23,8	0,055	30,7	0,055	37,6	0,055	44,5	0,055	51,4	0,055	58,3
Задача 6.3 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом																	
7.4.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыделения среди населения	6.1.2	%					0,055	27,6	0,055	27,7	0,055	27,8	0,055	27,9	0,055	28
7.5.	Клиническое излечение больных туберкулезом	6.1.2	%					0,055	27,5	0,055	27,7	0,055	27,9	0,055	28,1	0,055	28,2
Задача 6.4 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С																	
7.6.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	6.1.2	%					0,055	34	0,055	35,5	0,055	37	0,055	38,5	0,055	40
7.7.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии	6.1.2	лет					0,055	57	0,055	58	0,055	58	0,055	59	0,055	59

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	с действующими стандартами																
Задача 6.5 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями																	
7.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	6.1.2	%					0,055	53,5	0,055	55	0,055	53,6	0,055	54,1	0,055	54,5
7.9.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	6.1.2	%					0,055	18,8	0,055	18,7	0,055	18,7	0,055	18,7	0,055	18,6
Задача 6.6 Подпрограммы 6. Внедрение новых организационных форм и методик оказания специализированной медицинской помощи																	
7.10.	Количество проведенных койко-дней по поводу обострений ревматологических заболеваний в год	6.1.2	дней					0,055	14	0,055	14	0,055	13	0,055	13	0,055	12
7.11.	Удельный вес первичного выхода на инвалидность по ревматологическим заболеваниям в год пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты	6.1.2	%					0,055	4,4	0,045	4,4	0,045	4,3	0,045	4,3	0,045	4,2
7.12.	Количество госпитализаций ревматологических заболеваний среди пациентов, получающих лечение генно-инженерными биологическими препаратами, в год	6.1.2	случаев на 100 пациентов, получающих ГИПБ					0,055	110,2	0,055	110,1	0,055	110	0,055	109,9	0,055	109,8
7.13.	Количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний в год на 100 работающих человек	6.1.2	случаев на 100 работающих					0,055	122,6	0,055	122,4	0,055	122	0,055	121,8	0,055	121,6
7.14.	Количество дней временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических	6.1.2	дней					0,055	15	0,055	14	0,055	14	0,055	14	0,055	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	заболеваний на один случай в год																
7.15.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 1 типа	6.1.2															
	Мужчины		лет	0,055	48,6	0,055	48,8	0,055	48,9	0,055	49						
	Женщины		лет	0,055	50,7	0,055	60	0,055	60,2	0,055	60,3						
7.16.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2 типа	6.1.2															
	Мужчины		лет	0,055	64,7	0,055	65	0,055	65,1	0,055	65,2						
	Женщины		лет	0,055	74	0,055	74,2	0,055	74,3	0,055	74,3						
7.17.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	6.1.2	%	0,010		0,010	3	0,010	3	0,010	3						
8.																	
Подпрограмма 7 (0.10)																	
Цель: повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций																	
Задача 7.1 Подпрограммы 7. Организация централизованного подхода в сфере ИТ здравоохранения автономного округа																	
8.1.	Количество эксплуатируемых региональных информационных систем (регистров) здравоохранения автономного округа	7.1.1	единиц	0,15	3	0,15	23	0,1	24	0,1	21	0,1	21	0,1	21	0,1	21
Задача 7.2 Подпрограммы 7. Реализация задач по информационной безопасности медицинских организаций автономного округа																	
8.2.	Доля медицинских организаций автономного округа, в которых проведены мероприятия по информационной безопасности	7.1.2	%	0,17	14	0,17	20	0,21	31	0,21	82	0,21	85	0,21	85	0,21	85
Задача 7.3 Подпрограммы 7. Формирование единого информационного пространства здравоохранения автономного округа																	
8.3.	Доля медицинских организаций автономного округа, интегрированных в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения	7.1.3	%	0,17	14	0,17	100	0,22	100	0,22	100	0,22	100	0,22	100	0,22	100
8.4.	Доля медицинских организаций	7.1.3	%	0,17	14	0,17	40	0,18	71	0,18	100	0,18	100	0,18	100	0,18	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	автономного округа, объединенных в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения																
8.5.	Оснащенность медицинских организаций автономного округа элементами вычислительной инфраструктуры здравоохранения	7.1.3	%	0,17	13	0,17	17	0,15	28	0,15	22	0,15	22	0,15	22	0,15	22
8.6.	Количество медицинских организаций автономного округа, требующих проведения модернизации локальных вычислительных сетей	7.1.3	единиц	0,17	30	0,17	30	0,14	27	0,14	27	0,14	27	0,14	27	0,14	27
9.	Подпрограмма 8 (0.10)																
Цель: совершенствование организации медицинской помощи																	
Задача 8.1 Подпрограммы 8. Приоритетное развитие учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация объемов стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, повышение доступности специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях медицинских организаций и формировании медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований																	
9.1.	Обеспеченность населения специализированными койками для лечения больных социально значимыми заболеваниями	8.1.2	на 10000 населения	0,3	21,2	0,3	21,2	0,3	21,2	0,125	20,7	0,125	20,7	0,125	20,7	0,125	20,7
9.2.	Фондовооруженность	8.1.2	рублей	0,2	3228336	0,2	6416519	0,2	6416519	0,125	6416519	0,125	6416519	0,125	6416519	0,125	6416519
9.3.	Доля учреждений родовспоможения 3, 2 групп, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, пожарной безопасности, условиям порядка и стандартов оказания медицинской помощи	8.1.2	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,125	100	0,125	100	0,125	100	0,125	100
9.4.	Доля объектов здравоохранения, введенных в соответствии с	8.1.2	%	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,125	100	0,125	100	0,125	0	0,125	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	13	14	15	16	17
	графиком, от общего количества объектов, планируемых к вводу в отчетном периоде																
9.5.	Величина удельного потребления тепловой энергии	8.1.2	Гкал / кв. м							0,125	0,3	0,125	0,3	0,125	0,3	0,125	0,3
9.6.	Величина удельного потребления электроэнергии	8.1.2	кВт-ч / кв. м							0,125	84	0,125	84	0,125	84	0,125	84
9.7.	Величина удельного потребления холодной воды	8.1.2	куб. м/чел							0,125	11,1	0,125	11,1	0,125	11,1	0,125	11,1
9.8.	Величина удельного потребления горячей воды	8.1..	куб. м/чел							0,125	3,05	0,125	3,05	0,125	3,05	0,125	3,05
10.																	
Подпрограмма 9 (0,11)																	
Цель: кадровое, нормативно-правовое и финансовое обеспечение Государственной программы																	
Задача 9.1 Подпрограммы 9. Совершенствование кадрового потенциала, осуществление эффективного нормативно-правового и документационного обеспечения, соблюдение сроков рассмотрения обращений																	
10.1.	Укомплектованность кадрами	9.1.1	%	0,3	98	0,3	99	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100
10.2.	Доля государственных гражданских служащих, направленных на обучение и повышение квалификации в течение последних трех лет	9.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100
10.3.	Доля обращений граждан, рассмотренных в установленные законодательством автономного округа сроки, от общего количества обращений	9.1.1	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100

Примечание.

* Достижение с 01 октября 2017 года.

** Достижение с 01 января 2018 года.».

13. В приложении № 2.1 к Государственной программе:
13.1. раздел II дополнить подразделами 2.41 – 2.48 следующего содержания:

«2.41. Наименование показателя «Охват диспансеризацией взрослого населения»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Охват диспансеризацией взрослого населения			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{ЧВНПДОГВН} \times 100\%}{\text{ЧВНПкМО}}$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Численность взрослого населения, подлежащего охвату диспансеризации определенных групп взрослого населения	ЧВНПДОГВН	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Численность всего взрослого населения, прикрепленного к медицинской организации	ЧВНПкМО	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.42. Наименование показателя «Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление»

Единица	%
---------	---

измерения				
Определение показателя	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{КПНДН}}{\text{ОКПАД}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	КПНДН	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Общее количество пациентов, имеющих повышенное артериальное давление	ОКПАД	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.43. Наименование показателя «Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля населения, иммунизированного против пневмококковой инфекции в декретированные сроки			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{ЧЛИВИПИ}}{\text{ЧЛИВУЛПУ}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения

		информации		
Число лиц в индикаторном возрасте, иммунизированных против пневмококковой инфекции	ЧЛИВИПИ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Число лиц индикаторного возраста, состоящих на учете в ЛПУ	ЧЛИВУЛПУ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.44. Наименование показателя «Охват населения иммунизацией против гепатита В в декретированные сроки»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля населения, иммунизированного против гепатита В в декретированные сроки			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{ЧЛИВИГВ}}{\text{ЧЛИВУЛПУ}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация)	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения

		– источник информации		
Число лиц в индикаторном возрасте, иммунизированных против гепатита В	ЧЛИВИГВ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Число лиц индикаторного возраста, состоящих на учете в ЛПУ	ЧЛИВУЛПУ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.45. Наименование показателя «Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля населения, иммунизированного против кори в декретированные сроки			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{ЧЛИВИКО}}{\text{ЧЛИВУЛПУ}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых	Буквенное обозначение в формуле	Орган исполнительной власти	Метод сбора информации, индекс формы	Объект и единица наблюдения

показателей	расчета	(организация) – источник информации	отчетности	ния
Число лиц в индикаторном возрасте, иммунизированных против кори	ЧЛИВИКО	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Число лиц индикаторного возраста, состоящих на учете в ЛПУ	ЧЛИВУЛПУ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.46. Наименование показателя «Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля населения, иммунизированного против краснухи в декретированные сроки			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{ЧЛИВИКР}}{\text{ЧЛИВУЛПУ}} \times 100\%$			
Наименования и определения	Буквенное обозначение	Орган исполнитель-	Метод сбора информации,	Объект и единица

базовых показателей	в формуле расчета	ной власти (организация) – источник информации	индекс формы отчетности	наблюдения
Число лиц в индикаторном возрасте, иммунизированных против краснухи	ЧЛИВИКР	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Число лиц индикаторного возраста, состоящих на учете в ЛПУ	ЧЛИВУЛПУ	Управление Роспотребнадзора по автономному округу	Периодическая отчетность, форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.47. Наименование показателя «Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний»

Единица измерения	Человек	
Определение показателя	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)	
Алгоритм формирования показателя	$N_x = \frac{N_p}{N_b} * 1000$	
Наименование и	Буквенное обозначение в	Перевыполнение планового

определение базовых показателей	формуле расчета	показателя является отрицательной динамикой
Число детей, умерших в возрасте до 1 года от пневмоний	№р	
Число родившихся живыми	№б	

2.48. Наименование показателя «Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{ЧЗ}{ЧВ} \times 100$ ЧВ (без выявления посмертно)			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Число злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I – II стадии)	ЧЗ	Департамент здравоохранения автономного округа (ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО»)	Периодическая отчетность	Человек
Число выявленных случаев ЗНО (без выявления посмертно)	ЧВ	Департамент здравоохранения автономного округа (ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО»)	Периодическая отчетность	Человек

Определение положительной динамики показателя

Перевыполнение показателя является положительной динамикой
--

»;

13.2. раздел III дополнить подразделом 3.34 следующего содержания:

«3.34. Наименование показателя «Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь»

Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за отчетный период.»;

13.3. раздел IV дополнить подразделами 4.12, 4.13 следующего содержания:

«4.12. Наименование показателя «Число аборт»

Единица измерения	Единиц	
Определение показателя	Число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет	
Алгоритм формирования показателя	$N_x = \frac{N_a}{N_w} * 1000$	
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя является отрицательной динамикой
Число аборт	N_a	
Число женщин в возрасте 15 – 49 лет	N_w	

4.13. Наименование показателя «Число перинатальных центров третьей группы»

Число действующих перинатальных центров третьей группы.»;

13.4. наименование подраздела 6.12 раздела V изложить в следующей редакции:

«6.12. Наименование показателя «Число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе по программам высшего профессионального образования специалитет и по программам послевузовского (ординатура) профессионального обучения»;

13.5. раздел VII дополнить подразделом 7.4 следующего содержания:

«7.4. Наименование показателя «Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении»

Единица	%
---------	---

измерения				
Определение показателя	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{КР}{КРо} \times 100$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	КР	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Общее количество рецептов	КРо	Департамент здравоохранения автономного округа	Периодическая отчетность	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является отрицательной динамикой				

»;
13.6. раздел IX дополнить подразделами 9.5 – 9.8 следующего содержания:

«9.5. Наименование показателя «Величина удельного потребления тепловой энергии»

Единица измерения	Гкал			
Определение показателя	Величина удельного потребления тепловой энергии			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{Гкал}{кв. м}$			
Наименование и определение	Буквенное обозначение	Орган исполнительной	Метод сбора информации,	Объект и единица

базового показателя	в формуле расчета	ной власти (организации) – источник информации	индекс формы отчетности	наблюдения
Тепловая энергия	Гкал	Государственные организации	Периодическая отчетность	Помещение
Отапливаемая площадь	кв. м	Государственные организации	Периодическая отчетность	Помещение
Определение положительной динамики показателя				
Невыполнение показателя является положительной динамикой				

9.6. Наименование показателя «Величина удельного потребления электроэнергии»

Единица измерения	кВт-ч			
Определение показателя	Величина удельного потребления электроэнергии			
Алгоритм формирования показателя	кВт-ч кв. м			
Наименование и определение базового показателя	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организации) источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Электрическая энергия потребленная за год всего	кВт-ч	Государственные организации	Периодическая отчетность	Электроэнергия
Общая площадь всех помещений	кв. м	Государственные организации	Периодическая отчетность	Помещение
Определение положительной динамики показателя				
Невыполнение показателя является положительной динамикой				

9.7. Наименование показателя «Величина удельного потребления электроэнергии»

Единица измерения	Куб. м
-------------------	--------

Определение показателя	Величина удельного потребления холодной воды			
Алгоритм формирования показателя	<u>Куб. м</u> чел.			
Наименование и определение базового показателя	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организации) источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Холодная вода потребленная за год, – всего	Куб. м	Государственные организации	Периодическая отчетность	Холодная вода
Количество человек	Чел.	Государственные организации	Периодическая отчетность	Сотрудники и посетители
Определение положительной динамики показателя				
Невыполнение показателя является положительной динамикой				

9.8. Наименование показателя «Величина удельного потребления электроэнергии»

Единица измерения	Куб. м			
Определение показателя	Величина удельного потребления холодной воды			
Алгоритм формирования показателя	<u>Куб. м</u> чел.			
Наименование и определение базового показателя	Буквенное обозначение в формуле расчета	Наименование и определение базового показателя	Буквенное обозначение в формуле расчета	Наименование и определение базового показателя
Горячая вода потребленная за год, – всего	Куб. м	Холодная вода, потребленная за год, – всего	Куб. м	Горячая вода, потребленная за год, – всего
Количество человек	Чел.	Количество человек	Чел.	Количество человек
Определение положительной динамики показателя				

Невыполнение показателя является положительной динамикой

».