



№ 206003-2013-111621
от 14 11 13

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 ноября 2013 года № 405

Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, постановлением Правительства Ленинградской области от 7 марта 2013 года № 66 "Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Ленинградской области" Правительство Ленинградской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области".

2. Контроль за исполнением постановления возложить на вице-губернатора Ленинградской области Емельянова Н.П.

Губернатор
Ленинградской области



Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 14 ноября 2013 года № 405

(приложение)

Государственная программа Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

ПАСПОРТ

Государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Полное наименование	Государственная программа Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Соисполнители Программы	Отсутствуют
Участники Программы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; комитет по строительству Ленинградской области; Ленинградский областной комитет по управлению государственным имуществом; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7.
Подпрограммы	"Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" "Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" "Охрана здоровья матери и ребенка" "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям" "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" "Развитие информатизации в здравоохранении" "Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения" "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения" "Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере ОМС"

Программно-целевые инструменты Программы	<p>Ведомственная целевая программа "Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальные и государственные системы здравоохранения Ленинградской области, на 2013 – 2015 годы";</p> <p>ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013 – 2015 годы"</p>
Цель Программы	<p>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</p>
Задачи Программы	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</p> <p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;</p> <p>медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;</p> <p>обеспечение системности организации охраны здоровья</p>
Целевые индикаторы и показатели Программы	<p>Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 тыс. населения – 1050,1;</p> <p>смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 11,6;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) – 73,4;</p>

	<p>смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 703,6;</p> <p>смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 187,6</p>
Этапы и сроки реализации Программы	Программа реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап
Объемы бюджетных ассигнований Программы	<p>Общий объем финансирования Программы – 44901114,81 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>средства федерального бюджета (по предварительной оценке) – 4145963,4 тыс. рублей,</p> <p>средства областного бюджета – 40755151,41 тыс. рублей;</p> <p>2014 год – 14758329,47 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1381987,80 тыс. рублей, областной бюджет – 13376341,67 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 14933140,57 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1381987,80 тыс. рублей, областной бюджет – 13551152,77 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 15209644,77 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1381987,80 тыс. рублей, областной бюджет – 13827656,97 тыс. рублей.</p> <p>Подпрограмма 1. "Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"</p> <p>Всего по подпрограмме – 5391803,90 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>федеральный бюджет (по предварительной оценке) – 3 519 383,40 тыс. рублей,</p> <p>областной бюджет – 1872420,50 тыс. рублей;</p> <p>2014 год – 1774369,80 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей; областной бюджет – 601242,00 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 1774551,21 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей; областной бюджет – 601423,41 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 1842882,89 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей, областной бюджет – 669755,09 тыс. рублей.</p> <p>Подпрограмма 2. "Развитие специализированной, включая высокотехнологичную медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"</p>

Всего по подпрограмме – 10926843,24 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет (по предварительной оценке) – 597750,00 тыс. рублей,

областной бюджет – 10329093,24 тыс. рублей;

2014 год – 4092152,75 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей;

областной бюджет – 3892902,75 тыс. рублей;

2015 год – 3332312,86 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей,

областной бюджет – 3133062,86 тыс. рублей;

2016 год – 3502377,63 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей;

областной бюджет – 3303127,63 тыс. рублей.

Подпрограмма 4. "Охрана здоровья матери и ребенка"

Всего по подпрограмме – 295108,60 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет (по предварительной оценке) – 28830,00 тыс. рублей,

областной бюджет – 266278,60 тыс. рублей;

2014 год – 187888,60 тыс. рублей; в том числе:

федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей;

областной бюджет – 178278,60 тыс. рублей;

2015 год – 53610,00 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей;

областной бюджет – 44000,00 тыс. рублей;

2016 год – 53610,00 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей,

областной бюджет – 44000,00 тыс. рублей.

Подпрограмма 5. "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"

Всего по подпрограмме – 605198,30 тыс. рублей за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 192262,70 тыс. рублей;

2015 год – 201606,50 тыс. рублей;

2016 год – 211329,10 тыс. рублей.

Подпрограмма 6. "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"

Всего по подпрограмме – 997778,40 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 269447,30 тыс. рублей;

2015 год – 352019,50 тыс. рублей;

2016 год – 376311,60 тыс. рублей.

Подпрограмма 7. "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Всего по подпрограмме – 9400870,60 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 2263300,60 тыс. рублей;

2015 год – 3567790,00 тыс. рублей;

2016 год – 3569780,00 тыс. рублей.

Подпрограмма 8. "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"

Всего по подпрограмме – 1933194,50 тыс. рублей за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 641123,30 тыс. рублей;

2015 год – 646035,60 тыс. рублей;

2016 год – 646035,60 тыс. рублей.

Подпрограмма 9. "Развитие информатизации в здравоохранении"

Всего по подпрограмме – 78082,47 тыс. рублей за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 22996,42 тыс. рублей;

2015 год – 26491,50 тыс. рублей;

2016 год – 28594,55 тыс. рублей.

Подпрограмма 10. "Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения"

Всего по подпрограмме – 883842,00 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 372356,00 тыс. рублей;

2015 год – 255743,00 тыс. рублей;

2016 год – 255743,00 тыс. рублей.

Подпрограмма 11. "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области"

Всего по подпрограмме – 13801651,70 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета, в том числе:

2014 год – 4355690,90 тыс. рублей;

2015 год – 4722980,40 тыс. рублей;

2016 год – 4722980,40 тыс. рублей.

Подпрограмма 12. "Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере ОМС"

	<p>Всего по подпрограмме – 586741,10 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета, в том числе: 2014 год – 586741,10 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации Программы	<p>Достижение к 2016 году следующих показателей: смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 тыс. населения – 1050,1; смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 11,6; ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) – 73,4; снижение смертности от болезней системы крово-обращения на 100 тыс. населения – 703,6; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 187,6; снижение материнской смертности до 12,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 17,9 случаев на 100 тыс. населения; снижение младенческой смертности до 5,82 случаев на 1000 родившихся живыми; повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, на 159,8 проц.;</p> <p>увеличение обеспеченности врачами до 31,8 на 10 тыс. населения</p>

Общая характеристика сферы реализации Программы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

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

Основной целью Программы является 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. Создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам в Ленинградской области с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на решение проблем в сфере здравоохранения. Инициированы и реализуются крупномасштабные проекты:

приоритетный национальный проект "Здоровье";

федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2013 годы)";

долгосрочная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, обеспечение безопасного материнства и детства в Ленинградской области на 2009 – 2013 годы";

долгосрочная целевая программа "Модернизация здравоохранения Ленинградской области на 2011 – 2013 годы".

В результате преодолены негативные тенденции в состоянии системы диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний. Произошли значительные положительные изменения в демографической ситуации, обусловленной последствиями 90-х годов. Заложены основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения, их постепенного приближения к европейскому уровню.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (далее – Петростата), на 1 января 2013 года численность населения Ленинградской области составляет 1751,1 тыс. человек, в том числе городское население – 1141,3 тыс. человек (65,2 проц., сельское население – 609,8 тыс. человек (34,8 проц.).

Пик наибольшей смертности пришелся на 2003 год, после этого отмечается положительная динамика и рост рождаемости.

В то же время показатели рождаемости и смертности не достигли уровня, когда рождаемость превышает смертность, по этой причине имеется естественная убыль населения.

В связи с низкой рождаемостью возрастной состав населения имеет регрессивный характер (преобладание населения свыше 50 лет над численностью детского населения от 0 до 14 лет), что усугубляет демографическую ситуацию и создает новый круг отрицательной динамики демографических процессов. По международным критериям население считается старым, если доля лиц свыше 65 лет составляет 7 проц. от всей численности населения. В Ленинградской области этот показатель равен 14,4 проц. На низкий уровень рождаемости оказывают влияние ряд факторов, в том числе гендерная диспропорция – на 1000 мужчин приходится 1146 женщин.

В Ленинградской области в 2012 году родилось на 767 детей больше в сравнении с 2011 годом, или на 5,1 проц. Показатель рождаемости в Ленинградской области в 2012 году составил 9,0, в 2011 году – 8,7

на 1000 человек населения, в Российской Федерации в 2012 году – 13,3, в 2011 году – 12,6, в Северо-Западном федеральном округе в 2012 году – 12,2, в 2011 году – 11,5.

Уровень смертности в 2012 году практически остался на прежнем уровне: в 2011 году число умерших – 25367 человек, в 2012 году – 25396 человек (имеется ухудшение показателя на 0,6 проц.). В относительных показателях смертность на 1000 населения составляет в 2011 году – 14,8, в 2012 году – 14,7 (данные Росстата), в Российской Федерации в 2012 году – 13,3, в 2011 году – 13,5, в Северо-Западном федеральном округе в 2012 году – 13,8, в 2011 году – 14,0. Естественная убыль населения составила 9785 человек, в 2011 году – 10523, то есть уменьшилась на 7,0 проц. По сравнению с наиболее неблагоприятным 2003 годом смертность сократилась на 27,51 проц., или на 9639 человек.

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 6,2, что выше данных 2011 года (5,2), но ниже, чем по Российской Федерации (8,7 на 1000 родившихся в 2012 году, 7,3 – в 2011 году) и примерно равно показателю Северо-Западному федеральному округу (6,2 – в 2012 году, 5,4 – в 2011 году). Показатель материнской смертности в 2012 году – 12,81 на 100 тыс. родившихся живыми (два случая материнской смерти). В 2011 году показатель материнской смертности составил 13,47 проц.

Общая заболеваемость населения по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения имеет тенденцию к снижению по сравнению с 2009 годом. За этот период снижение произошло на 4,2 проц. и составляет 109756,75 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 114531,3).

Положительная динамика имеется в состоянии здоровья детей за тот же период – с 200226,6 до 1844746,36 (на 7,86 проц., подростков – с 177458,6 до 160259,67 (на 9,69 проц.). У взрослого населения также отмечается улучшение состояния здоровья с 104099,2 до 96878,11 (на 6,93 проц.).

Первичная заболеваемость (выявленная впервые в текущем году) имеет тенденцию к снижению, но менее выраженную – на 5,44 проц., у детей – на 8,98 проц., у подростков – на 4,97 проц., у взрослых – на 3,87 проц.

Сеть медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь гражданам, в настоящее время построена с учетом трехуровневой системы и состоит из медицинских организаций. Кроме того, имеются медицинские организации, непосредственно не занятые в оказании медицинской помощи (судебно-медицинское и патолого-анатомические бюро, медицинский информационно-аналитический центр, центр медицины катастроф и пр.).

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Ленинградской области представлена в таблицах 1 и 2. Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений Ленинградской области выросло с 10257637 посещений до 12237510, то есть на 2468639 посещений больше, или на 25,27 проц. Такая динамика позволяет говорить об улучшении

кадрового обеспечения амбулаторных учреждений, повышении доступности для населения медицинской помощи.

Таблица 1

Годы	Всего посещений	В том числе сельскими жителями	Число профилактических посещений	Число больных, состоящих на диспансерном учете	Профилактические посещения, проц.
2006	10257637	2683621	2478487	404791	24,2
2007	10308096	2656246	2567700	417125	24,9
2008	10906094	2871680	2634190	450554	24,2
2009	11147999	2965210	2397404	473907	21,5
2010	11170229	2976358	2289766	466982	20,5
2011	11360741	3026777	2182086	470258	19,2
2012	12237510	3308688	2492740	463737	20,4

Таблица 2

Годы	Число посещений на 1 жителя	Удельный вес сельских жителей в общем числе посещений	Диспансерные больные от числа зарегистрированных заболеваний, проц.	Число диспансерных больных на 1000 населения
2006	7,2	26,2	24,1	243,6
2007	7,1	25,8	25	255,4
2008	6,7	26,3	24,9	270,3
2009	6,8	26,6	24,2	276,6
2010	6,9	26,6	25,3	283,8
2011	6,6	26,6	25,1	263,8
2012	7,1	27,0	25,4	267,7

На конец 2012 года в Ленинградской области развернуто 954 койки дневного пребывания при больничных учреждениях без учета смен работы, – 1032 места, с учетом смен работы.

Обеспеченность койками дневного пребывания (без учета смен работы) составила по подчинению 5,5 на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в отчетном году снизился по сравнению с 2011 годом и составил 2,1 проц. на 100 жителей (2011 год – 2,8 проц. на 100 жителей).

Средняя длительность пребывания одного больного – 8,5 дня, (2011 год – 8,7 дня).

В 2012 году 100 лечебно-профилактических учреждений муниципальных районов и городского округа имеют дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

На конец 2012 года всего развернуто 813 мест без учета смен работы дневных стационаров, из них работали в одну смену – 455 мест, в две смены – 340 мест, в три смены – 18 мест.

Так, с учетом смен работы на конец 2012 года развернуто 1189 мест. Среднегодовых мест с учетом смен работы за отчетный период – 1189. В 2011 году без учета смен работы по подчинению было развернуто 799 мест, с учетом смен работы (на конец года) 1081 место, среднегодовых (с учетом смен работы) – 1169 мест.

В целом по подчинению число мест (без учета смен работы) за – 2012 год увеличилось на 14 мест.

В Ленинградской области продолжается развитие дневных стационаров на дому. За 2012 год в стационарах на дому наблюдались и лечились 4878 пациентов (в 2011 году – 2478 пациентов), из них: по причине невозможности посещать поликлинику – 4520 больных, в связи с долечиванием после круглосуточного стационара – 125 больных, в связи с получением паллиативного лечения – 233 человека. В период лечения на дому указанным пациентам проведено 10525 клинических и 9016 биохимических лабораторных исследований (в 2011 году – 7147 клинических и 4536 биохимических лабораторных исследований), а также 2999 ЭКГ исследований, 71 ультразвуковое исследование и 240 R-логических исследований (в 2011 году проведено 1462 ЭКГ исследований, 162 ультразвуковых исследования и 155 R-логических исследований).

В Ленинградской области на конец 2012 года развернуто 11656 круглосуточных коек (2011 год – 11642 койки). Работа койки уменьшилась с 339 дней в году до 331, что связано с проведением ремонтных работ в рамках реализации долгосрочной целевой программы "Модернизация здравоохранения Ленинградской области". Количество пациентов, поступивших в стационары, увеличилось на 10,9 проц. (с 300,9 тыс. человек до 333,6 тыс. человек). Общебольничная летальность уменьшилась с 2,8 проц. до 2,4 проц.

Структурные преобразования отрасли здравоохранения связаны с дальнейшим развитием трехуровневой системы оказания помощи, совершенствованием маршрутизации пациентов по единым принципам.

Основные тенденции этих структурных преобразований – развитие первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к местам проживания граждан, централизация оказания специализированной помощи, повышение уровня ее технологической оснащенности, а также развитие паллиативной помощи и стационарзамещающих технологий (дневных стационаров, стационаров на дому).

В соответствии с программой "Модернизация здравоохранения Ленинградской области" предусмотрено создание пяти медицинских округов, численность населения в которых 250 – 350 тыс. человек. В каждом округе определены головные медицинские организации, на базе которых организуются межмуниципальные отделения. При этом реализуется принцип создания крупных многопрофильных больниц скорой помощи, то есть все структурные

подразделения, которым приданы межмуниципальные функции, особенно оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, в каждом округе будут размещаться в одной головной организации. В прочих медицинских организациях (подразделениях) планируется создать реабилитационные отделения и развивать паллиативную помощь.

Структурные преобразования системы первичной медико-санитарной помощи

В Ленинградской области в рамках долгосрочной целевой программы "Социальное развитие села на 2009 – 2013 годы" построено 10 зданий, в которых размещаются фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики.

Все фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики, соответствующие подразделения сельских больниц оснащены аппаратурой, позволяющей круглосуточно передавать ЭКГ по линиям телефонной связи и получать клинико-электрокардиографические консультации.

Во всех крупных поликлиниках за счет средств указанной долгосрочной целевой программы организованы кабинеты доврачебного контроля, оснащенные автоматизированным рабочим местом с выходом на центральный сервер, который администрируется работниками Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Кабинеты осуществляют скрининг населения (обращающегося в поликлинику, а также на выездах), выявление и стратификацию рисков важнейших хронических неинфекционных заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и порядками оказания медицинской помощи.

Для повышения доступности первичной врачебной и первичной специализированной медицинской помощи сельскому населению с 2008 года в Ленинградской области работают 18 передвижных врачебных амбулаторий, оборудованных как офисы врача общей практики. Планируется приобретение мобильных комплексов, которые дополнят существующий парк передвижных врачебных амбулаторий.

Разработан проект ведомственной целевой программы, предусматривающей организацию кабинетов врача пульмонолога на базе межмуниципальных центров.

В 2014 – 2015 годах планируется создание областного центра медицинской профилактики и областного врачебно-физкультурного диспансера.

Структурные преобразования системы специализированной помощи

В настоящее время на базе трех медицинских округов организованы сосудистые центры. В течение 2014 – 2015 годов будут дополнительно созданы два сосудистых центра.

На базе окружных больниц открыты травматологические центры второго уровня, травматологические центры второго уровня открываются также в медицинских организациях, находящихся вблизи федеральных автомобильных трасс.

Кроме того, на базе окружных центров будут развиваться и другие востребованные виды специализированной помощи (например, офтальмохирургия, пульмонология, ревматология и др.).

Обрабатывается единая система маршрутизации пациентов в соответствии с трехуровневой системой с формированием этапной системы оказания помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

В качестве службы маршрутизации пациентов на всех этапах при оказании помощи в амбулаторных и стационарных условиях планируется создание ситуационного центра, включающего службу единой диспетчерской скорой помощи, call-центр для пациентов ("горячую линию"), консультативные службы для врачей, службы медицинской эвакуации. Создание подразделения возможно с учетом оснащения системой "ГЛОНАСС".

Структурные преобразования системы оказания скорой помощи запланированы как создание единой диспетчерской службы и службы медицинской эвакуации, а также переоснащение и пополнение парка санитарного автотранспорта. Эти направления представляются особо важными в связи с тем, что усложняется маршрутизация пациентов, проживающих в отдаленных муниципальных районах.

Задачи, мероприятия, которые планируется осуществить в рамках реализации Программы, взаимоувязаны с приоритетами и ключевыми показателями, установленными в Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2025 года (утверждена областным законом от 28 июня 2013 года № 45-оз).

Прогноз развития сферы здравоохранения:

рост объема задач, связанных с профилактикой и лечением хронических заболеваний (увеличение численности населения пенсионного возраста);

технологическое развитие медицины и внедрение новых технологий и методов профилактики, диагностики, терапии и реабилитации, создание инновационных лекарственных препаратов (в первую очередь безрецептурных). Рост значимости информационных технологий в сфере здравоохранения;

постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг. Развитие коммерческого сектора в здравоохранении, рост объемов медицинских услуг, оказываемых на платной основе;

рост секторов специализированной медицины, ставка на усиление разделения труда в секторе;

рост потребности в квалифицированных кадрах.

Ключевые проблемы сферы здравоохранения:

1. Низкий уровень профилактики заболеваемости населения, повышение нагрузки на систему здравоохранения.

Наиболее эффективным путем предотвращения заболеваний (профилактики) является популяционная профилактика, ведущую роль в которой играют немедицинские методы (здоровое питание, борьба с избыточным весом, ограничение употребления алкоголя и табака, физическая активность и т.п.). Несмотря на очевидные позитивные изменения в данной сфере на государственном уровне (принятие соответствующих федеральных законов, развитие центров здоровья, осуществление по сути всеобщей диспансеризации населения) мотивация большинства жителей на выполнение указанных правил недостаточна. Сложившееся в течение десятилетий потребительское отношение к медицине, уверенность в том, что за здоровье человека сам он не несет ответственности, усугубляют данную тенденцию.

Проводимые в последнее время мероприятия по раннему выявлению заболеваний являются в этом смысле достаточно эффективными, однако, весь объем данной работы выполняется теми же медицинскими работниками, которые ранее занимались преимущественно лечением заболеваний. Таким образом, усиление профилактического направления сопряжено с существенным увеличением нагрузки на систему здравоохранения.

2. Слабое внедрение современных информационных технологий, в том числе средств телемедицины.

Современные информационные технологии требуют как существенных материальных вложений, так и соответствующей телекоммуникационной инфраструктуры, которая имеется не на всех территориях. Крайне значимым является человеческий фактор – отсутствует подготовленный пользователь как со стороны системы здравоохранения, так и со стороны пациентов. Это связано с глобальным отставанием телекоммуникационных технологий, а также преобладанием пользователей старших возрастных групп.

3. Слабый контроль и надзор за деятельностью частных медицинских учреждений.

Существующая нормативная база в области контроля и надзора за деятельностью частных медицинских учреждений в значительной степени направлена на предотвращение коррупции и ослабление государственного

контроля, вследствие чего даже контроль соблюдения лицензионных требований (полномочие, переданное органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации) крайне затруднен, проводится редко, а внеплановые проверки – только по согласованию с прокуратурой.

4. Низкий уровень развития специализированной медицины, в том числе недостаточный уровень контроля качества предоставляемых медицинских услуг и несоответствие их международным стандартам качества.

Особенностями Ленинградской области (отсутствие областного центра и крупных городов, низкая концентрация населения, преобладание небольших поселений) обусловлено значительное развитие маленьких больниц, что в определенный исторический период связывалось с приближением медицинской помощи к населению. В результате слабо развивалась специализированная помощь, которую можно организовать только в крупных стационарах. В Ленинградской области определенные профили медицинской помощи (например, ревматологическая, пульмонологическая и некоторые другие) существуют лишь в областных учреждениях здравоохранения. Соответствие международным стандартам качества предполагает оснащение, которое может быть приобретено и эффективно использовано только в крупных стационарах в условиях круглосуточной работы и адекватной загрузки.

5. Недостаточная обеспеченность квалифицированным персоналом, в том числе нехватка профессиональных управляющих кадров в сфере здравоохранения.

Большинство выпускников медицинских вузов имеют установку на работу в мегаполисах. В условиях отсутствия государственного распределения выпускников отрасль здравоохранения постоянно сталкивается с нехваткой кадров. При этом наблюдается отчетливая тенденция повышения среднего возраста работающих, многие работники старших возрастных групп со временем утрачивают мотивацию и способность к самосовершенствованию и их квалификация перестает отвечать современным требованиям.

Большинство руководителей медицинских организаций занимают эти должности после многолетней клинической работы. В современных условиях медицинский менеджмент – понятие значительно более широкое, чем только организация клинической деятельности. Специалистов, которые в состоянии овладеть новой специальностью – медицинским менеджментом – меньше, чем потребность в управленческих кадрах.

Анализ рисков сферы здравоохранения:

1. Увеличение количества регистрируемых болезней населения.

Большинство заболеваний, в конечном итоге формирующих основную массу смертельных исходов (например, злокачественные новообразования, ишемическая болезнь сердца), а также факторов риска этих заболеваний (например, предраковые заболевания, артериальная гипертензия) не имеют на начальных стадиях клинических проявлений, мотивирующих население на визит к врачу. С целью снижения смертности ранние стадии заболеваний

активно выявляются путем скрининговых мероприятий типа диспансеризации. Соответственно, при активно проводимой работе по раннему выявлению заболеваний статистически будет наблюдаться картина подъема заболеваемости.

2. Отставание медицины с точки зрения технологического развития и обеспечения отрасли.

Для приведения медицинских организаций в соответствие с утвержденными порядками оказания медицинской помощи требуются значительные финансовые средства (по расчетам не менее 300 млрд. рублей на период до 2020 года). Несмотря на то, что технологическое оснащение многих медицинских организациях за последние годы радикально улучшилось, ликвидировать технологическое отставание отрасли в целом не удастся.

3. Снижение качества медицинского обслуживания в целом по сектору.

В процессе внедрения трехуровневой системы оказания медицинской помощи возможны ситуации, характерные для переходного периода, связанные с временным дисбалансом отдельных видов помощи, недопониманием некоторыми медицинскими работниками своей роли и функции, несоответствием объема и качества оказанной помощи ожиданиям конечного потребителя.

4. Снижение доступности услуг отдельных специалистов для населения.

Определенная часть "узких" специалистов будет концентрироваться в межмуниципальных центрах, что позволит принципиально улучшить качество оказываемой ими медицинской помощи (работа в составе профессионального коллектива, использование всего арсенала высокотехнологичного оборудования). В то же время территориально такие специалисты могут оказаться дальше от части населения.

5. Увеличение рисков социальной сферы при постепенном сокращении кадров в отрасли.

Социальная роль отрасли здравоохранения будет постепенно сокращаться. Полномочия по уходу за больными, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения, а также по уходу за больными на дому должна взять на себя сфера социальной защиты, которая не достаточно к этому готова.

Приоритетные задачи и направления государственной политики в сфере реализации Программы, установленные в Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2015 года

1. Профилактика заболеваний, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья (развитие сети центров здоровья и т.д.) и развития первичной медико-санитарной помощи;

развитие новых форм оказания медицинской помощи, в том числе стационар замещающих и выездных методов работы;

оптимизация сети учреждений здравоохранения и концентрация мощностей существующей сети для их более эффективного использования;

развитие уровневой системы оказания медицинской помощи с совершенствованием взаимодействия между медицинскими организациями;

использование выездной работы для оказания медицинской помощи, особенно на селе (передвижные амбулатории, выездные бригады, передвижные диагностические комплексы).

2. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения:

использование новых технологий лечения, в том числе с применением биотехнологий;

использование методов телемедицины в амбулаторном звене (дистанционные консультации по ЭКГ, консультации со специалистами стационаров);

обновление и модернизация оборудования в учреждениях здравоохранения;

участие в создании региональных кластеров по проведению в сфере здравоохранения прикладных исследований, ориентированных на создание полезных моделей, макетов, экспериментальных образцов, и клинических исследований;

создание проектов оказания медицинской помощи в рамках государственно-частного партнерства (организация медицинской помощи на территории садоводств, взаимодействие с государственными, частными корпорациями при оказании медицинской помощи населению).

3. Усиление надзора и контроля в сфере здравоохранения (в том числе в сфере частной медицины):

создание механизмов контроля и надзора, которые позволят снизить распространение нелегальных услуг, в частности в государственных медицинских учреждениях;

поощрение создания механизмов саморегулирования частных медицинских учреждений.

4. Развитие специализированной медицинской помощи:

создание межмуниципальных специализированных центров приближения высококачественной специализированной медицинской помощи на муниципальном уровне;

развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

развитие паллиативной медицины, создание хосписа на территории региона.

строительство новых учреждений здравоохранения, в том числе по оказанию специализированной медицинской помощи.

5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения:

создание системы непрерывного образования и подготовки кадров для здравоохранения;

улучшение качества жизни медицинских работников и снижение оттока кадров за счет предоставления льгот и субсидий на жилье, земельные участки, субсидирование ипотечных ставок и др.;

популяризация работы в сфере здравоохранения;

совершенствование системы оплаты труда (разработка критериев выплат стимулирующего характера, разработка положений об оплате труда руководителей учреждений здравоохранения).

Цель Программы

Стратегической целью Программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Задачи Программы

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

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

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;

обеспечение системности организации охраны здоровья.

Целевые индикаторы и показатели Программы

Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 тыс. населения – 1050,1;

смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 11,6;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) – 73,4;

смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 703,6;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 187,6.

Ожидаемые результаты реализации Программы

- Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 тыс. населения – 1050,1;
- смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения – 11,6;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) – 73,4;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 703,6;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения – 187,6;
- снижение материнской смертности до 12,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 17,9 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение младенческой смертности до 5,82 случаев на 1000 родившихся живыми;
- повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование на 159,8 проц.;
- увеличение обеспеченности врачами до 31,8 на 10 тыс. населения.

Сроки и этапы реализации Программы

Программа реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап.

Характеристика основных мер правового регулирования в сфере реализации Программы

Характеристика основных мер правового регулирования в сфере реализации Программы с обоснованием основных положений и сроками принятия необходимых нормативных правовых актов представлена в приложении 4 к Программе.

План реализации Программы и Методика оценки эффективности Программы представлены в приложениях 5 и 6 к Программе.

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

Паспорт Подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Комитет по здравоохранению Ленинградской области</p>
<p>Участники Подпрограммы</p>	<p>Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе</p>
<p>Цели Подпрограммы</p>	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости туберкулезом; снижение заболеваемости ВИЧ; повышение доступности офтальмохирургической помощи (уменьшение очереди на операции до одного месяца); повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Ленинградской области; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным</p>

	<p>календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);</p> <p>раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;</p> <p>снижение заболеваемости наркоманией, туберкулезом;</p> <p>обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Объем первичной медико-санитарной помощи в государственных казенных учреждениях – 0,095 посещения на 1 жителя; 0,027 обращения на 1 жителя;</p> <p>объем первичной медико-санитарной помощи в бюджетных и автономных учреждениях – 0,246 посещения на 1 жителя, 0,093 обращения на 1 жителя, 0,003 пациенто-дня на 1 жителя;</p> <p>заболеваемость туберкулезом – 45,3 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки – 78 проц.;</p> <p>увеличение обеспеченности отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов – 98 проц.;</p> <p>удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, – 99 проц.;</p> <p>доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций – 48 проц.;</p> <p>объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области, – 72 проц.</p>
<p>Этапы и сроки реализации</p> <p>Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап</p>
<p>Объемы</p>	<p>Всего – 5391803,90 тыс. рублей, в том числе:</p>

<p>бюджетных ассигнований Подпрограммы</p>	<p>средства федерального бюджета (по предварительной оценке) – 3519 383,40 тыс. рублей, средства областного бюджета – 1872420,50 тыс. рублей; 2014 год – 1774369,80 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей; областной бюджет – 601242,00 тыс. рублей; 2015 год – 1774551,21 тыс. рублей; в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей; областной бюджет – 601423,41 тыс. рублей; 2016 год – 1842882,89 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 1173127,80 тыс. рублей, областной бюджет – 669755,09 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Снижение смертности от туберкулеза – 11,6 на 100 тыс. населения; Снижение заболеваемости туберкулезом – 45,3 на 100 тыс. населения; Снижение заболеваемости управляемыми инфекциями (дифтерией – не более 1 случая в год, корью, краснухой, эпидемическим паротитом – менее 1 случая в год, острым вирусным гепатитом В – 2,4 на 100 тыс. населения); обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В (не менее 74 проц. от запланированного в декретированные сроки), дифтерии, коклюша и столбняка (не менее 95 проц. от запланированного в декретированные сроки), кори, краснухи, эпидемического паротита (не менее 96 проц. от запланированного в декретированные сроки)</p>

**Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,
основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития**

Численность постоянного населения Ленинградской области на 1 июля 2013 года составила 1753,7 тыс. человек (увеличилась с начала года на 2,6 тыс. человек, или на 0,15 проц.).

Демографическая ситуация в январе – июне 2013 года характеризовалась увеличением уровня естественной убыли населения за счет снижения рождаемости и роста смертности.

Число умерших в январе-июне 2013 года составило 12971 человек и по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года увеличилось на 2,1 проц., коэффициент смертности увеличился – с 14,8 до 15,0 человека на 1000 населения.

Рост смертности обусловлен, прежде всего, процессом старения населения, а также высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста (в основном от внешних причин смерти). В составе умерших доля населения в трудоспособном возрасте составляет 25,5 проц. (мужчин – 77,8 проц., женщин – 22,2 проц.).

В результате снижения рождаемости и роста смертности естественная убыль населения в январе – июне 2013 года увеличилась на 7,2 проц. по сравнению с аналогичным периодом 2012 года, а уровень естественной убыли населения составил 6,5 человека на 1000 населения (в январе – июне 2012 года – 6,1 человека на 1000 населения).

В соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 19 августа 2010 года № 219 "О проекте областного закона "О Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2025 года" и утверждении Сводного перечня целей и задач Правительства Ленинградской области по социально-экономическому развитию Ленинградской области на период до 2013 года и стратегическую перспективу до 2025 года", Концепцией социально-экономического развития Ленинградской области на стратегическую перспективу до 2025 года, утвержденной областным законом Ленинградской области от 28 июня 2013 года № 45-оз, укрепление и сохранение здоровья населения, пропаганда здорового образа жизни являются главной стратегической целью развития здравоохранения Ленинградской области.

В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к здоровому образу жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижение уровней факторов риска неинфекционных заболеваний. Здоровый образ жизни предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Помимо отказа от активного потребления табака важно быть защищенным от пассивного курения, оказывающего патологическое действие на организм человека. Ведение здорового образа жизни, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска – артериальной гипертензии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови. В свою очередь, это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний,

связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно трудоспособного возраста (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложненные сердечной недостаточностью).

Проведение мероприятий, направленных на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни, осуществляется комплексно с участием отраслевых органов исполнительной власти Ленинградской области, ведомственных структур, органов местного самоуправления.

За счет средств областного бюджета в рамках мероприятия по развитию системы информирования населения о болезнях системы кровообращения подготавливаются и выходят в эфир Ленинградской областной телекомпании видеоматериалы, изготавливаются плакаты для размещения в лечебно-профилактических учреждениях и часто посещаемых местах (магазины и т.п.) с информацией о необходимости измерения артериального давления и других показателей, месте нахождения доврачебного кабинета, школ для пациентов и т.п.

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, включая помощь в санаторно-курортных организациях. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая центры медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации, кабинеты (отделения) медицинской профилактики, медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население, а также санаториев.

Комитетом по здравоохранению Ленинградской области вопросы организации первичной медико-санитарной помощи определены как приоритетное направление развития здравоохранения региона.

Для повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в рамках Подпрограммы будет проводиться комплекс мероприятий, направленных на привлечение медицинских кадров, увеличение объемов медицинской помощи, развитие сети учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Одной из проблем в части организации оказания населению Ленинградской области первичной медико-санитарной помощи является повышение доступности данного вида помощи сельскому населению. Проблема связана с "вымиранием деревень", вследствие чего происходит

постепенное уменьшение количества фельдшерско-акушерских пунктов. Для решения вопросов медицинского обеспечения населения сельских поселений в 2012 и 2013 годах продолжена практика использования передвижных амбулаторий (в настоящее время работают 18 передвижных амбулаторий во всех муниципальных районах Ленинградской области). Всего за 2012 год осуществлено 76719 диагностических исследований – (по сравнению с 2011 годом – увеличение на 58169 исследований), из которых ЭКГ исследований – 14528, измерение артериального давления – 32388, офтальмоскопия – 11059. Кроме того, в центральных районных больницах в рамках реализации ведомственной целевой программы по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи в 2011 году приобретено 20 автобусов, которые используются для доставки в центральные районные больницы пациентов из отдаленных поселений, малоподвижных пациентов, а также для выездов врачебных бригад.

В настоящее время в Ленинградской области проводится работа по созданию центра медицинской профилактики со статусом юридического лица, введена должность главного специалиста Ленинградской области по профилактической медицине.

Продолжится развитие инфраструктуры медицинской профилактики (открытие и оснащение кабинетов (отделений) медицинской профилактики при медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную и наркологическую помощь), оснащение их необходимым оборудованием согласно порядкам оказания медицинской помощи. Будут приобретены дорогостоящие медикаменты нового поколения, в том числе для лечения наркотических зависимостей, тест-наборы для определения наркотиков в биологических жидкостях. Запланировано проведение капитальных ремонтов и осуществление мероприятий по повышению безопасности в учреждениях здравоохранения.

Предусмотрено совершенствование офтальмологической помощи взрослому населению, которое подразумевает создание межмуниципальных офтальмологических центров.

Также в рамках укрепления материально-технической базы предусмотрено дооснащение учреждений здравоохранения санитарным транспортом.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения значительная часть флюорографического оборудования имеет износ 100 проц., в рамках Подпрограммы предусмотрена замена старого флюорографического оборудования.

Цели Подпрограммы

Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
 снижение заболеваемости туберкулезом;
 снижение заболеваемости ВИЧ;
 повышение доступности офтальмохирургической помощи (уменьшение очереди на операции до одного месяца);
 повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I и II стадии заболевания;
 повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;
 снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;
 снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;
 снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.

Задачи Подпрограммы

Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Ленинградской области;
 реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;
 снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;
 сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);
 раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;
 снижение заболеваемости наркоманией, туберкулезом;
 обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Объем первичной медико-санитарной помощи в государственных казенных учреждениях – 0,095 посещения на 1 жителя, 0,027 обращения на 1 жителя;

объем первичной медико-санитарной помощи в бюджетных и автономных учреждениях – 0,246 посещения на 1 жителя, 0,093 обращения на 1 жителя, 0,003 пациенто-дня на 1 жителя;

заболеваемость туберкулезом – 45,3 случая на 100 тыс. населения;

охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки – 78 процентов;

увеличение обеспеченности отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов – 98 процентов;

удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей – 99 процентов;

доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций – 48 процентов;

объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области – 72 процента.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений

В Ленинградской области осуществляют деятельность 25 казенных учреждений, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание медицинских учреждений. Плановые объемы медицинской помощи остаются на уровне 2013 года, при этом потребность в указанной помощи выше. Это связано с недостаточным финансированием и отсутствием соответствующей материально-технической базы.

Мероприятие 1.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений

В Ленинградской области осуществляют деятельность два автономное и девятнадцать бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее

содержание медицинских учреждений. Государственные задания по объемам медицинской помощи формируются из потребности по федеральному нормативу и в 2014 – 2016 годах в основном остаются без изменения.

Мероприятие 1.3. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей

1.3.1. Развитие системы информирования населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, наркомании, ВИЧ-инфекции, психических расстройств и болезней системы кровообращения

В рамках реализации мероприятия планируется развитие массовой пропаганды здорового образа жизни путем изготовления и размещения информационных материалов в средствах массовой информации, в виде наружной рекламы, в сети "Интернет", приобретения и издания методической литературы, проведения кампаний и акций, направленных на формирование здорового образа жизни, работы с волонтерами. Предусматривается проведение мониторинга распространенности курения, социологических исследований по проблемам здорового образа жизни в целях выявления факторов риска основных хронических заболеваний и осуществления их профилактики.

Основными задачами медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения являются:

работа по профилактике у населения вредных привычек: злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков, табакокурения;

популяризация полноценного и здорового питания;

повышение уровня физической активности населения Ленинградской области;

совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний;

проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В целях реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года № 1563-р, в Комитете по здравоохранению Ленинградской области в 2010 году создан межведомственный координационный совет по борьбе против табака и утвержден комплексный план мероприятий по данному направлению.

Специалистами ГКУЗ "Ленинградский областной наркологический диспансер" и ГКАУЗ "Ленинградский областной кардиологический диспансер" проводится обучение сотрудников учреждений здравоохранения, образования, социальной сферы, средств массовой информации для осуществления разъяснительной работы о пагубном воздействии табака на здоровье.

Врачами наркологической службы Ленинградской области при взаимодействии со специалистами различных ведомств, работающих

с несовершеннолетними, проведено 85 семинаров; подготовлено 18 телевыступлений, 31 публикация в печати, 5 выступлений на радио по профилактике химических зависимостей.

Информационную работу по пропаганде здорового питания, в том числе основам лечебного питания, осуществляют медицинские работники учреждений первичной медико-санитарной помощи и стационарные учреждения здравоохранения.

Во всех районах Ленинградской области в рамках проведения школ здорового образа жизни "Артериальная гипертензия" и "Сахарный диабет" охвачено обучением навыкам контроля массы тела и основам рационального питания 74 612 человек из числа пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений.

В школах для беременных проконсультировано и обучено правилам рационального питания и по программе поддержки грудного вскармливания 10860 беременных женщин.

Проведено обучение медицинского персонала учреждений первичной медико-санитарной помощи принципам и организации здорового питания, по вопросам пропаганды рационального питания и методам коррекции избыточной массы тела (обучено 1228 человек).

В областных и муниципальных средствах массовой информации опубликовано 14 статей по вопросам здорового питания и факторам риска при избыточном весе.

В ходе реализации настоящего мероприятия планируется дальнейшее развитие информационно-пропагандистской системы в виде комплекса взаимосвязанных мероприятий – обучение пациентов в "школах" с применением печатной продукции (дневники пациента, системы входного и заключительного тестирования знаний), поддержание знаний путем размещения печатной продукции (памятки, плакаты) в поликлиниках, амбулаториях и местах массового пребывания граждан, а также использование аптечной сети ЛОПП "Ленфарм" в качестве информационного канала.

1.3.2. Приобретение медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин) для профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

В 2012 году в результате проведенного комплекса многоплановых профилактических мероприятий удалось обеспечить в целом стабильную эпидемиологическую обстановку в Ленинградской области, а по отдельным позициям добиться ее улучшения.

По данным эпидемиологического мониторинга, в 2012 году в Ленинградской области зарегистрировано 334202 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 13 проц. ниже уровня 2011 года.

В результате снижения уровня заболеваемости инфекционными болезнями по сравнению с расчетными теоретическими показателями предотвращенный экономический ущерб в 2012 году составил более 500,0 млн. рублей. Около 90 проц. от общей суммы экономического ущерба, связанного с инфекционной заболеваемостью, приходится на ОРВИ и грипп.

Охват вакцинацией населения Ленинградской области в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2012 году составил 95 – 97 проц., за исключением иммунизации против гепатита В взрослого населения (55 проц.). В результате повышения полноты охвата и качества вакцинопрофилактики, проведения эпидемиологического надзора достигнуты значительные успехи в снижении уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Доля вакциноуправляемых инфекций в общем количестве инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРЗ) сократилась с 20,3 проц. в 2002 году до 0,3 проц. в 2012 году. Заболеваемость краснухой (наиболее значимой в структуре вакциноуправляемых инфекций) с 2006 по 2012 год в результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" снизилась в 255 раз.

За последние шесть лет заболеваемость острыми гепатитами снизилась в 2,8 раза: с 20,4 на 100 тыс. населения в 2007 году до 7,2 в 2012 году. При этом заболеваемость хроническими вирусными гепатитами суммарно за указанный период увеличилась на 15 проц. и составила 45,8 на 100 тыс. населения в 2007 году 38,9. В структуре острых гепатитов удельный вес острого гепатита В и острого гепатита С составляет 26,9 проц. и 28,6 проц. соответственно.

В 2012 году в Ленинградской области зарегистрировано 32 случая острого вирусного гепатита В, показатель заболеваемости составил 1,94 на 100 тыс. населения (в 2010 году – 3,07, в 2011 году – 1,79). Уровень заболеваемости превысил среднероссийский на 37 проц., а по Северо-Западному федеральному округу – на 12 проц. Заболевания острым вирусным гепатитом В среди детей не регистрировались. Следует активно продолжить работу по увеличению числа лиц, имеющих специфическую защиту против данной инфекции, до 80 проц. (в настоящее время в Ленинградской области охват вакцинацией населения в возрасте 18 – 59 лет составляет 55 проц., а по Российской Федерации – 70 проц.).

В 2012 году в Ленинградской области осложнилась эпидемическая ситуация по кори, что связано с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции вирусов кори в регионах Российской Федерации, а также неблагоприятной ситуации по кори в Санкт-Петербурге. Зарегистрировано 10 случаев заболевания кори в четырех районах, показатель составил 0,61 на 100 тыс. населения (в 2011 году один случай, показатель – 0,06), уровень заболеваемости ниже среднероссийского в 2,4 раза, а по Северо-Западному федеральному округу – в 1,8 раза).

Среди заболевших доля детей составила 70 проц., на долю взрослых приходилось 30 проц. от числа заболевших. При этом дети от 0 до 3 лет среди всех заболевших детей в 2012 году составили 71,43 проц. Основная часть случаев заболевания корью (85,7 проц.) зарегистрирована среди не привитых против кори детей, в 33,3 проц. детей не достигли возраста одного года.

В результате проведенного комплекса организационных и просветительских мероприятий суммарный охват населения Ленинградской области прививками против гриппа составил 21,5 проц. от численности

населения (в 2011 году – 21 проц., 2010 году – 26,8 проц., 2009 году – 23,5 проц.), по Российской Федерации – 26 проц.

Своевременная вакцинация "организованных детей" против гриппа позволила снизить в 2012 году число закрытий детских образовательных учреждений по эпидемическим показаниям.

Проблема клещевых инфекций (клещевой вирусный энцефалит и клещевой боррелиоз) остается актуальной для Ленинградской области, так как территория Ленинградской области является зоной напряженного природного очага, где постоянно сохраняется повышенная опасность заражения населения клещевыми инфекциями. В последние годы очаги клещевого вирусного энцефалита максимально приблизились к населенным пунктам, в этой связи все население Ленинградской области является потенциальной группой риска.

Ежегодно в лечебно-профилактические организации Ленинградской области обращаются от 4 до 8 тысяч пострадавших от присасывания клещей. В лечебно-профилактические организации Ленинградской области в 2012 году с начала эпидемического сезона по поводу присасывания клещей обратились 8177 пострадавших, что на 11 проц. выше, чем в 2011 году (7362 человек), число пострадавших детей в возрасте до 17 лет увеличилось на 7,2 проц. и составил 24 проц. от пострадавших.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в 2012 году выросла по сравнению с 2011 годом в 1,7 раза. Всего в 2012 году зарегистрировано 40 случаев (в 2011 году – 22 случая). Зарегистрирован один летальный исход от клещевого вирусного энцефалита, в 2010 – 2011 годах летальные случаи не зарегистрированы, в 2009 году – два случая, в том числе один ребенок.

Показатель заболеваемости клещевого вирусного энцефалита составил 2,42 на 100 тыс. населения и остается на среднемноголетнем уровне как по Ленинградской области, так и по Северо-Западному федеральному округу, но превышает среднероссийский показатель на 26 проц. Несмотря на принятые меры по иммунизации населения против клещевого вирусного энцефалита (ежегодно рост на 40 – 50 проц.), привитость населения остается крайне низкой – 3,9 проц. взрослого населения и 9 проц. детского.

В 2012 году число пострадавших от нападений животных в Ленинградской области снизилось на 6 проц. Всего пострадало 3011 человек в 2011 году – 3190. Дети в возрасте до 17 лет составили 23,6 проц. от общего числа пострадавших, обратившихся за медицинской помощью. Всего пострадало 813 детей в 2011 году – 752. От диких животных как и в 2011 году пострадали 29 человек, из них детей в возрасте до 17 лет – пять человек. В 2012 году назначения на вакцинацию получили 85,2 проц. от числа обратившихся за медицинской помощью, выполнили назначенный курс прививок – 89 проц., отказались от вакцинации – 11 проц.

В период до 2016 года планируется осуществление профилактики инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и достижение запланированных целевых показателей.

1.3.3. Приобретение оборудования и средств контроля за соблюдением "холодовой цепи" при хранении и транспортировке медицинских иммунобиологических препаратов

Практически все вакцины и сыворотки нуждаются в транспортировке и хранении в особых условиях – при пониженной температуре. Для обеспечения бесперебойного снабжения препаратами требуется соответствующее оборудование – холодильники и термоконтейнеры, а также средства контроля (термометры).

1.3.4. Проведение работ по заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" к полномочиям субъекта Российской Федерации относится организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации. Заключительная дезинфекция направлена на предотвращение распространения возбудителя туберкулеза, стойкого к большинству внешних воздействий, за пределы очага заболевания (места жительства заболевшего) и проводится после медицинской эвакуации больного туберкулезом в медицинскую организацию, осуществляющую оказание медицинской помощи в условиях стационара.

1.3.5. Закупка диагностических препаратов для профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

В 2012 году в Ленинградской области наблюдалась стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости населения Ленинградской области уменьшился по сравнению с 2011 годом на 4,6 проц. Под диспансерным наблюдением находится 11495 ВИЧ-инфицированных (91,9 проц. лиц, подлежащих наблюдению). Получали лечение 1881 человек 97,1 проц. нуждавшихся), в том числе в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" – 1879 пациентов. Пролечено 277 пациентов с гепатитами В и С.

С целью профилактики и распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов в Ленинградской области продолжено обследование населения на данные заболевания. За год обследовано на ВИЧ – 215332 человека, на гепатиты В и С – 335339 человек. Исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки ВИЧ проведено 9532 и 6862 ВИЧ-инфицированным соответственно.

Полный курс профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку прошли 80,4 проц. пар мать-ребенок.

Финансирование мероприятий по диагностике, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С осуществлялось за счет средств, предусмотренных национальным приоритетным проектом "Здоровье", федеральной целевой программой "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2013 годы)", за счет средств областного бюджета, предусмотренных долгосрочной целевой программой

"Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, обеспечение безопасного материнства и детства в Ленинградской области на 2009 – 2013 годы".

В 2012 году из всех источников финансирования на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов затрачено 335208,7 тыс. рублей, в том числе 38628,5 тыс. рублей из областного бюджета.

За счет бюджета Ленинградской области приобретено медицинское оборудование на сумму 1497,6 тыс. рублей, лекарственные препараты для лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С на сумму 14658,5 тыс. рублей, диагностические средства для диагностики и мониторинга лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С на сумму 18150,0 тыс. рублей. Разработаны и размещены в эфире областного телевизионного канала видеоматериалы (три программы и два видеоролика) по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С (общая сумма 567,1 тыс. рублей), внедрена специализированная медицинская информационная система для автоматизации деятельности ГКУЗ ЛО "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (895,0 тыс. рублей), издана и распространена печатная продукция профилактического характера (затрачено 100,0 тыс. рублей).

Для координации действий по профилактике и формированию здорового образа жизни планируется открытие центра медицинской профилактики со статусом юридического лица, введена должность главного специалиста Ленинградской области по профилактической медицине.

В рамках реализации мероприятия "Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С" в 2014 – 2016 годах планируется закупка диагностических препаратов для профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

Мероприятием предусмотрено финансирование скрининговых обследований с целью своевременного выявления ВИЧ-инфекции у контингентов высокого риска.

1.3.6. Обеспечение специализированным питанием новорожденных, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией

Мероприятие направлено на предотвращение инфицирования новорожденных от матери через грудное молоко (один из типичных путей передачи ВИЧ-инфекции). Замена грудного вскармливания искусственным в таких случаях может помочь избежать инфицирования более половины новорожденных детей (не заразившихся от матери в процессе родов).

В настоящее время от ВИЧ-инфицированных матерей рождается около 400 детей ежегодно, при этом окончательно установить факт инфицирования возможно только в возрасте полутора лет. В этой связи переводу на искусственное вскармливание подлежат все дети, рожденные от инфицированных матерей.

Мероприятие 1.4. Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях,

а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов.

Мероприятие осуществляется в рамках переданных федеральных полномочий в соответствии со статьей 4.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

В Ленинградской области количество граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, и сохранивших право на получение государственной услуги, составляет 41315 человек (по состоянию на 1 марта 2013 года).

В рамках переданных полномочий, осуществляются следующие мероприятия:

организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов соответствующих государственных контрактов;

организация обеспечения населения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

Финансовое обеспечение мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, предоставляемых региональному бюджету в виде субвенций и межбюджетных трансфертов.

Мероприятие 1.5. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2007 года № 682. Перечень лекарственных препаратов утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года № 2053-р.

В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" полномочия по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей

лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, с 1 января 2014 года переданы субъектам Российской Федерации.

В Ленинградской области ведется Федеральный регистр лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее – Федеральный регистр). Ведение Федерального регистра осуществляется Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 апреля 2008 года № 162-н.

Численность граждан, включенных в Федеральный регистр, в Ленинградской области с 2010 года увеличилось на 35,6 проц. и составляет 1746 граждан (по состоянию на 1 апреля 2013 года).

Реализация мероприятия включает:

определение потребности в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с данными Федерального регистра, формирование заявки, проведение процедуры закупки;

определение организации, осуществляющей организационные мероприятия по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Организация определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

Финансовое обеспечение мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, в том числе средств, выделяемых региональным бюджетам в виде субсидий на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Финансовое обеспечение мероприятий, включающих закупку необходимых лекарственных препаратов, предусматривается за счет субвенций федерального бюджета, предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации.

Удовлетворение потребности в обеспечении лекарственными средствами данных категорий граждан в результате реализации мероприятий Подпрограммы позволит достичь показателей:

увеличение обеспеченности отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов

(от числа лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения государственной услуги;

удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Мероприятие 1.6. Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы.

1.6.1. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

1.6.1.1. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи.

В 2012 году в Ленинградской области отмечалась стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости населения Ленинградской области уменьшился по сравнению с 2011 годом на 4,6 проц. Под диспансерным наблюдением находится 11495 ВИЧ-инфицированных (91,9 проц. лиц, подлежащих наблюдению). Получают лечение 1881 человек (97,1 проц. от нуждавшихся), в том числе в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" – 1879 пациентов. Пролечено 277 пациентов с гепатитами В и С.

С целью профилактики и распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов в Ленинградской области продолжено обследование населения на данные заболевания. За год обследовано на ВИЧ – 215332 человек, на гепатиты В и С – 335339 человек. Исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки ВИЧ проведено 9532 и 6862 ВИЧ-инфицированным соответственно.

Полный курс профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку прошли 80,4 проц. пар мать-ребенок.

В рамках реализации настоящего мероприятия запланировано приобретение проточного цитометра и иного медицинского оборудования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи с целью профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

1.6.1.2. Совершенствование офтальмологической помощи взрослому населению. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для шести консультативно-диагностических офтальмологических отделений (в городах Выборге, Гатчине, Всеволожске, Кириши, Кингисеппе, Тихвине).

В рамках реализации мероприятия планируется оснастить медицинским оборудованием кабинеты поликлиник медицинских организаций, на базе которых будут развернуты межмуниципальные офтальмологические центры. Это позволит обеспечить доступной квалифицированной офтальмологической помощью в амбулаторных условиях в плановой и неотложной форме жителей Ленинградской области, страдающих заболеваниями глаза и придаточного

аппарата, в особенности пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении. В результате принятых мер будет сокращено пребывание пациентов в стационарах, улучшено их обследование на догоспитальном этапе до и после оперативного лечения, а также обеспечена полная преемственность в обследовании и лечении пациентов на догоспитальном этапе и в стационаре.

1.6.1.3. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для ГБУЗ ЛОКБ.

Широкое распространение таких заболеваний как сахарный диабет и артериальная гипертония, повышение возраста пациентов привело к необходимости организации оказания медицинской помощи при заболеваниях сетчатки на современном уровне. Ежегодно в лазерных вмешательствах на глазном дне нуждается не менее 1,5 тысячи человек.

Воздействие лазером на область сетчатки возможно только при условии точной диагностики, для чего планируется приобрести когерентный оптический томограф. С помощью томографа уточняется вид и степень поражения глазного дна, только после этого выполняется операция.

Также необходимо приобрести сопутствующее оборудование для обеспечения приема пациентов в количестве, удовлетворяющем потребность населения в данном виде вмешательств.

Лечение путем лазерного воздействия по результатам обследования на когерентном оптическом томографе позволяет оказать эффективную помощь более чем 50 проц. больных с тяжелыми поражениями сетчатки, исключив лечение, неминуемо приводящее к утрате зрения.

1.6.1.4. Приобретение флюорографов

К 2013 году в Ленинградской области сложилась ситуация, когда одновременно значительная часть парка флюорографического оборудования имеет большой износ, аппараты выходят из строя и требуют замены. Практика замены стационарного аппарата передвижным исчерпала свои возможности, поскольку передвижные флюорографы также устарели.

Значение флюорографии для ранней диагностики туберкулеза и рака легких трудно переоценить. Большинство нормативных правовых актов, регламентирующих различные профилактические осмотры и виды диспансеризации, в обязательном порядке предусматривают флюорографию.

В Комитет по здравоохранению Ленинградской области поступают многочисленные жалобы от жителей в связи с невозможностью пройти флюорографическое обследование.

В настоящее время планируется поэтапная замена флюорографического оборудования в медицинских организациях Ленинградской области.

1.6.1.5. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для совершенствования офтальмологической помощи взрослому и детскому населению

Мероприятие предусматривает оснащение офтальмологических кабинетов районных поликлиник стандартным медицинским оборудованием, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи. Это позволит осуществить поэтапную замену устаревшего и малоэффективного

оборудования, повысить пропускную способность кабинетов, уменьшить очереди на прием и наладить отбор пациентов для оказания им специализированной помощи в условиях стационара.

1.6.1.6. Приобретение санитарного автотранспорта

В целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи необходимо решить проблему недостатка санитарного автотранспорта, в первую очередь для осуществления выездов медицинских работников (фельдшеров ФАП) в отдаленные малонаселенные пункты для организации медицинской и лекарственной помощи населению.

Анализ обеспеченности санитарным автотранспортом лечебно-профилактических учреждений Ленинградской области свидетельствует о недостаточности в 2013 году 194 единиц автотранспортных средств. Кроме того, существующий парк санитарного автотранспорта на 52 проц. требует замены по причине выработанного ресурса.

В 2014 – 2016 годах в рамках данного мероприятия планируется ежегодная закупка санитарного автотранспорта для обеспечения выездов медицинских работников, доставки пациентов в лечебно-профилактические учреждения.

1.6.3. Проведение капитального ремонта в целях приведения зданий учреждений здравоохранения в соответствие с санитарными правилами и нормами

1.6.3.1. Проведение капитального ремонта Сясьстройской поликлиники ГБУЗ "Волховская МРБ"

В 2014 – 2015 годах в рамках реализации настоящего мероприятия планируется проведение капитального ремонта Сясьстройской поликлиники ГБУЗ «Волховская МРБ». Ремонт поликлиники не осуществлялся с 1974 года. По санитарно-техническому состоянию и для организации приема пациентов в современных условиях требуется капитальный ремонт учреждения.

Мероприятие 1.7. Оказание услуг по приему, хранению, доставке и передаче лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов, лечебного питания в аптеки и медицинские организации

Ленинградская область является получателем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках федеральных целевых программ за счет средств федерального бюджета.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области является балансодержателем и осуществляет организацию получения, хранения, доставки в аптечные и медицинские организации централизованно закупленных лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов лечебного питания.

Оплата услуги по получению, хранению, доставке в аптечные и медицинские организации лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов лечебного питания осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Объем товара, поставляемого централизованно, определяется номенклатурой лекарственных средств и ценами аукционных закупок, проводимых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Стоимость услуги по получению, хранению, доставке в аптечные и медицинские организации централизованно закупленных лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов лечебного питания, и организация, осуществляющая данные услуги, определяется по результатам аукциона. Все услуги должны предоставляться с соблюдением требований по условиям хранения, транспортировке товара, в том числе с соблюдением требований "холодовой цепи".

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Снижение смертности от туберкулеза – 11,6 на 100 тыс. населения;
снижение заболеваемости туберкулезом – 45,3 на 100 тыс. населения;
снижение заболеваемости управляемыми инфекциями (дифтерией – не более 1 случая в год, корью, краснухой, эпидемическим паротитом – до менее 1 случая в год, острым вирусным гепатитом В – 2,4 на 100 тыс. населения);

обеспечение охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В (не менее 74 проц. от запланированного в декретированные сроки), дифтерии, коклюша и столбняка (не менее 95 проц. от запланированного в декретированные сроки), кори, краснухи, эпидемического паротита (не менее 96 проц. от запланированного в декретированные сроки).

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап.

Подпрограмма 2. "Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"

Паспорт Подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Комитет по здравоохранению Ленинградской области</p>
<p>Участники Подпрограммы</p>	<p>Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе</p>
<p>Цели Подпрограммы</p>	<p>Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; организация оказания медицинской помощи жителям Ленинградской области по направлениям: лечение тяжелых инфекционных заболеваний, выполнение вмешательств с помощью комплексов "гамма-нож" и "кибер-нож" (видов медицинской помощи, которые отсутствуют в медицинских организациях Ленинградской области)</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<p>Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; проведение капитальных ремонтов в соответствии с Санитарными правилами и нормами, приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>

<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Объем специализированной, за исключением высоко-технологичной, медицинской помощи – 0,087 случаев госпитализации на 1 жителя;</p> <p>объем специализированной, включая высоко-технологичную, медицинской помощи – 0,029 пролеченных больных на 1 жителя, 0,035 койко-дня на 1 жителя, 0,008 вызова на 1 жителя;</p> <p>объемы специализированной медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 2100 койко-дней;</p> <p>объем скорой медицинской помощи – 0,285 вызова на 1 застрахованное лицо;</p> <p>объем специализированной медицинской помощи – 0,007 койко-дня на 1 жителя;</p> <p>число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи – 17 (абсолютное значение);</p> <p>доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в неврологическое отделение для лечения острого нарушения мозгового кровообращения, от общего числа больных с мозговым инсультом – 15 проц.;</p> <p>доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций – 48 проц.;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий – 17,9 на 100 тыс. населения;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете – 18,5 проц.</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап.</p>
<p>Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы</p>	<p>Всего – 10926843,24 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>средства федерального бюджета (по предварительной оценке) – 597750,00 тыс. рублей;</p> <p>средства областного бюджета – 10329093,24 тыс. рублей;</p> <p>2014 год – 4092152,75 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей;</p> <p>областной бюджет – 3892902,75 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 3332312,86 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей,</p> <p>областной бюджет – 3133062,86 тыс. рублей;</p>

	2016 год – 3502377,63 тыс. рублей, в том числе: федеральный бюджет – 199250,00 тыс. рублей; областной бюджет – 3303127,63 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Формирование объема специализированной, включая высоко-технологичную, медицинской помощи в объемах, соответствующих потребностям населения Ленинградской области – 937793 койко-дня; организация оказания специализированной медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу Ленинградской области, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 2100 койко-дней; обеспечение оказания скорой медицинской помощи в объемах, соответствующих нормативам и потребностям населения Ленинградской области, – 523018 вызовов;

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в Ленинградской области находится в процессе реформирования. Динамичное и радикальное изменение медицинских технологий, проведенные исследования по доказательной эффективности различных вариантов организации медицинской помощи предполагают последовательные шаги по концентрации указанного вида помощи, формированию крупных многопрофильных стационаров, способных реализовать на современном технологическом уровне междисциплинарный подход к диагностике и лечению заболеваний.

На базе трех медицинских округов организованы три сосудистых центра.

С 1 января 2013 года действует региональный сосудистый центр в ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница.

За пять месяцев 2013 года в сосудистых центрах пролечено 4008 человек, в том числе с острым коронарным синдромом – 1968 человек (2012 год – 1144 человека), острым нарушением мозгового кровообращения – 2040 человек (2012 год – 1263 человека). Работа указанных подразделений позволила существенно снизить госпитальную летальность от острого инфаркта и инсульта, а также смертность от этих заболеваний в трудоспособном возрасте и общую смертность от мозгового инсульта.

В рамках совершенствования медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ленинградской области работает 25 травматологических центров.

В соответствии долгосрочной целевой программой "Повышение безопасности дорожного движения в Ленинградской области на 2013 – 2016 годы", утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 18 марта 2013 года № 70, на совершенствование медицинской

помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в 2013 году будет израсходовано 580,465 млн. рублей, в том числе 243,795 млн. рублей из областного бюджета.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за пять месяцев 2013 года составила 10,5 на 100 тыс. населения, что на 20,9 проц. меньше, чем за аналогичный период 2012 года).

В четвертом квартале 2013 года завершена разработка экономически обоснованных тарифов в системе ОМС на медицинскую помощь в условиях отделений реанимации и на лабораторные исследования.

За шесть месяцев 2013 года высокотехнологичную медицинскую помощь получили 4697 жителей Ленинградской области (на 252 человека больше, чем за аналогичный период 2012 года), в том числе 744 ребенка (в 2012 году – 637 детей). По сравнению с аналогичным периодом 2012 года обеспеченность высокотехнологичной помощью составляет около 100 проц. от потребности.

В 2013 году из высокотехнологичной медицинской помощи исключены некоторые затратные технологии: коронарное стентирование при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии. В связи с этим перераспределены финансовые средства и обеспечена возможность финансирования названной помощи из средств ОМС.

В рамках реализации Подпрограммы планируется финансирование текущей деятельности медицинских организаций и их развитие в виде проведения капитальных ремонтов и оснащения оборудованием.

Цели Подпрограммы

- Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;
- снижение смертности от туберкулеза;
- повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
- организация оказания медицинской помощи жителям Ленинградской области по направлениям: лечение тяжелых инфекционных заболеваний, выполнение вмешательств с помощью комплексов "гамма-нож" и "кибер-нож" (видов медицинской помощи, которые отсутствуют в медицинских организациях Ленинградской области).

Задачи Подпрограммы

- Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;
- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;

проведение капитальных ремонтов в соответствии с Санитарными правилами и нормами, приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Объем специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – 0,087 случая госпитализации на 1 жителя;

объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи – 0,029 пролеченных больных на 1 жителя, 0,035 койко-дня на 1 жителя, 0,008 вызова на 1 жителя;

объемы специализированной медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 2100 койко-дней;

объем скорой медицинской помощи – 0,285 вызова на 1 застрахованное лицо;

объем специализированной медицинской помощи – 0,007 койко-дня на 1 жителя;

число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, – 17 (абсолютное значение);

доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в неврологическое отделение для лечения острого нарушения мозгового кровообращения, от общего числа больных с мозговым инсультом – 15 проц.;

доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций – 48 проц.;

смертность от дорожно-транспортных происшествий – 17,9 на 100 тыс. населения;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете – 18,5 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений

В Ленинградской области осуществляют деятельность 13 казенных учреждений, оказывающих первичную специализированную медицинскую

помощь. Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание медицинских учреждений. Плановые объемы медицинской помощи остаются на уровне 2013 года, при этом потребность в указанной помощи выше. Это связано с недостаточным финансированием и отсутствием соответствующей материально-технической базы.

Мероприятие 2.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений.

В Ленинградской области осуществляют деятельность учреждения здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающие медицинскую помощь. Средства Подпрограммы направляются на финансирование отделений скорой специализированной медицинской помощи в составе ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница" и ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница", оказания скорой медицинской помощи в случаях, не предусмотренных Территориальной программой, оказания медицинской помощи лицам, не имеющим страхового полиса, а также оказания высокотехнологичной медицинской помощи (по профилям кардиохирургия, травматология, комбустиология и др.), оказания медицинской помощи по профилю "венерология" в ГБУЗ "Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи". Государственные задания по объемам медицинской помощи формируются с учетом потребности в соответствии с федеральными нормативами и в основном остаются без изменения в 2014 – 2016 годах.

Мероприятие 2.3. Оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекциях, онкологических и сосудистых заболеваниях, не входящей в Территориальную программу, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

Предусматривается направить средства областного бюджета на организацию оказания помощи с использованием методов "гамма-нож" и "кибер-нож", а также оказание медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной форме в стационарных условиях пациентам с тяжелыми инфекционными заболеваниями, в частности ВИЧ. Указанные расходы связаны с отсутствием в структуре медицинских организаций Ленинградской области областного инфекционного стационара, а также отсутствием в медицинских организациях методов "гамма-нож" и "кибер-нож", позволяющих проводить лечение опухолей, не поддающихся лечению другими методами.

Мероприятие 2.4. Предоставление межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

В соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в 2013 – 2014 годах за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в объеме не менее фактических расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на указанные цели в предыдущем году. Средства направляются на обеспечение оказания скорой медицинской помощи в объемах, соответствующих потребностям населения и федеральным нормативам.

Мероприятие 2.5. Предоставление межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

Средства будут направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи на базе ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер" сверх базовой программы обязательного медицинского страхования. В указанной медицинской организации проводятся высокотехнологичные вмешательства при опухолях пищевода, желудка, кишечника, печени в объемах, соответствующих потребности, в результате чего в Ленинградской области отсутствует дефицит данного вида медицинской помощи. Таким образом, реализация мероприятия позволяет полностью удовлетворить потребность в высокотехнологичной помощи при опухолях определенных локализаций.

Мероприятие 2.6. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

2.6.1. Проведение капитального ремонта для приведения зданий учреждений здравоохранения Ленинградской области в соответствии с Санитарными правилами и нормами.

2.6.1.1. Проведение ремонтных работ палаты интенсивной терапии неврологического отделения в ГБУЗ "Выборгская МРБ".

Северный медицинский округ Ленинградской области включает Выборгский и Приозерский районы. Головным учреждением является ГБУЗ "Выборгская МРБ".

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" медицинская помощь в условиях стационара в экстренной и неотложной формах оказывается в специализированном подразделении –

неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Организация такого отделения включает в обязательном порядке блок интенсивной терапии. В настоящее время неврологическое отделение ГБУЗ "Выборгская МРБ" в своем составе такой палаты не имеет, при этом кардиологическое отделение организации отвечает требованиями соответствующего порядка.

2.6.1.2 Проведение ремонтных работ здания Тихвинской психиатрической больницы.

Стратегической целью реализации данного мероприятия являются улучшение доступности и качества оказания помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, а также повышение уровня психического здоровья населения Ленинградской области. При этом оказание психиатрической помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами должно осуществляться на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Под диспансерным наблюдением в психиатрических кабинетах на начало 2013 года состояло 11943 больных, на консультативном наблюдении – 23164 больных.

Специализированная медицинская психиатрическая помощь в условиях стационара населению Ленинградской области оказывается Дружносельской, Ульяновской, Свирской и Тихвинской психиатрическими больницами, а также Роцинским и Сланцевским психиатрическими отделениями Ленинградского областного психоневрологического диспансера. Количество среднегодовых психиатрических коек составляет в настоящее время 1345 единиц. При этом обеспеченность психиатрическими койками населения Ленинградской области составляет 8,4 койки на 10 тыс. населения (в 2011 году – 8,2). Доля пациентов, нуждавшихся в стационарной психиатрической помощи, в 2012 году составила 17,1 проц. (в 2011 году – 17,3 проц., в 2010 году – 17,7 проц.).

2.6.1.3. Проведение капитального ремонта Сясьстройской городской больницы ГБУЗ "Волховская МРБ".

В 2015 – 2016 годах планируется проведение капитального ремонта Сясьстройской городской больницы ГБУЗ "Волховская МРБ". Стационару требуется капитальный ремонт, так как с момента постройки (1962 год) ремонтировались только помещения ранее функционирующих отделений: гинекологическое (2007 год), операционный блок (с помещениями реанимации) – (2008 год).

Учреждение здравоохранения высоко востребовано, так как находится на трассе Кола, обслуживает 22 тыс. человек городского и сельского населения пяти муниципальных образований района. В радиусе обслуживания находятся 100 населенных пунктов, в том числе город Сясьстрой.

2.6.1.4. Проведение капитального ремонта Никольской городской больницы ГБУЗ "Тосненская МРБ".

В связи с запланированным переводом на первый этаж Никольской городской больницы отделения паллиативной медицинской помощи (расположено в настоящее время в Рябовском поселении, дер. Пельгорское), в рамках реализации мероприятия предусматривается проведение капитального ремонта отделения паллиативной медицинской помощи Никольской городской больницы ГБУЗ "Тосненская МРБ" с целью размещения отделения на 30 коек терапевтического профиля для оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания паллиативной медицинской помощи.

2.6.1.5. Проведение капитального ремонта ГКУЗ ЛО "Зеленохолмская туберкулезная больница".

Для повышения эффективности лечения, улучшения качества предоставления медицинских услуг и условий пребывания больных в стационаре, соблюдения требований по инфекционному контролю, санитарно-эпидемиологического режима требуется проведение капитального ремонта.

2.6.1.6. Проведение капитального ремонта ГКУЗ ЛО "Туберкулезная больница Дружноселье".

Для повышения эффективности лечения, улучшения качества предоставления медицинских услуг и условий пребывания больных в стационаре, соблюдения требований по инфекционному контролю, санитарно-эпидемиологического режима требуется проведение капитального ремонта.

2.6.1.7. Проведение капитального ремонта ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в городе Тихвине".

Для повышения эффективности лечения, улучшения качества предоставления медицинских услуг и условий пребывания больных в стационаре, соблюдения требований по инфекционному контролю, санитарно-эпидемиологического режима требуется проведение капитального ремонта.

2.6.2. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи

2.6.2.1. Приобретение медицинского оборудования для совершенствования методов выявления, диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом.

В эпидемической ситуации заболеваемости активным туберкулезом в Ленинградской области как и Российской Федерации последние годы наметились тенденции к снижению заболеваемости и смертности.

Всего на территории Ленинградской области в 2012 году зарегистрировано 1114 случаев заболевания туберкулезом (в 2008 году – 1302, в 2009 году – 1430, в 2010 году – 1182, в 2011 году – 1152), заболеваемость составила 64,2 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 79,7, в 2009 году – 87,6, 2010 году – 72,5, в 2011 году – 67,2), что на 4,5 проц. меньше по сравнению с 2011 годом и на 26,7 проц. меньше по сравнению с 2009 годом, (по Российской Федерации в 2012 году – 68,1 на 100 тыс. населения).

В Ленинградской области умерло от туберкулеза в 2012 году 193 человека (в 2008 году – 431, в 2009 году – 355, в 2010 году – 247, в 2011 году – 257). Показатель смертности – 11,1 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 26,4, в 2009 году – 21,8, в 2010 году – 15,6, в 2011 году – 15,0). Среди состоявших на учете больных (без посмертных) активным туберкулезом в 2012 году умер от туберкулеза 151 человек, что составило 9,3 проц. на 100 тыс. населения (в 2008 году – 18,3, в 2009 году – 14,4, в 2010 году – 12,3, в 2011 году – 10,1).

В рамках реализации данного мероприятия предполагается приобрести медицинское оборудование, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

Оснащение современным медицинским оборудованием противотуберкулезных стационаров Ленинградской области позволит выйти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Итогом выполненных мероприятий будет повышение эффективности лечения, уменьшение бактериального груза на территории Ленинградской области и, как следствие, снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Социальная эффективность реализации мероприятия заключается в улучшении качества жизни и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения туберкулеза.

2.6.2.2. Приобретение медицинского оборудования для оснащения палаты интенсивной терапии неврологического отделения ГБУЗ "Выборгская МРБ".

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" медицинская помощь в условиях стационара в экстренной и неотложной формах оказывается в специализированном подразделении – неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Организация такого отделения в обязательном порядке предусматривает блок интенсивной терапии. В настоящее время неврологическое отделение ГБУЗ "Выборгская МРБ" в своем составе такой палаты не имеет, при этом кардиологическое отделение организации отвечает требованиями соответствующего порядка оказания медицинской помощи.

Предполагается также оснащение палаты интенсивной терапии в соответствии со стандартом оснащения, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н. В сочетании с проведением ремонтных работ это позволит открыть на базе ГБУЗ "Выборгская МРБ" практически полноценное первичное сосудистое отделение, соответствующее требованиям порядков оказания медицинской помощи.

2.6.2.3 Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для шести межмуниципальных хирургических центров (в городах Выборге, Гатчине, Всеволожске, Кириши, Кингисеппе, Пикалево).

В рамках реорганизации стационарной службы районов Ленинградской области планируется оснащение шести межрайонных офтальмологических хирургических центров на 24 койки каждый (в городах Всеволожске, Выборге, Гатчине, Кингисеппе, Кириши, Пикалево) современным медицинским оборудованием для бесшовной факоемульсификации катаракты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

2.6.2.4 Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для офтальмологического отделения ГБУЗ ЛОКБ.

Модернизация офтальмологического отделения ГБУЗ ЛОКБ осуществлялась в 2002 – 2004 годах. Изнашивание оборудования в связи с интенсивной эксплуатацией составляет на 60 – 80 проц.

Запись на плановую операцию по поводу катаракты в ГБУЗ ЛОКБ ведется на 2017 год (около 4 тыс. человек). В ГБУЗ ЛОКБ выполняется около 1300 операций в год по поводу катаракты (практически во всех случаях бесшовно) с использованием новейших технологий. В районных стационарах Ленинградской области бесшовная факоемульсификация катаракты практически не производится. Первые операции делаются в ГБУЗ «Киришская МРБ».

Кроме того, существуют проблемы с доступностью оказания консультативной офтальмологической помощи. Необходимо также увеличить объемы оказания офтальмологической помощи жителям Ленинградской области с применением лазера.

Появились новые высокоинформативные методы диагностики прежде всего оптическая когерентная томография, ретинотомография, микропериметрия и др., позволяющие диагностировать заболевания глаз на ранних стадиях и успешно их лечить. В настоящее время эти методы остаются малодоступными для жителей Ленинградской области.

В целях развития офтальмологической службы в ГБУЗ ЛОКБ предусматривается реорганизация офтальмологического стационара с созданием дополнительного операционного зала и техническим переоснащением медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также создание единого офтальмологического центра на базе ГБУЗ ЛОКБ, координирующего работу всей офтальмологической службы Ленинградской области.

2.6.2.5. Приобретение оборудования для кардиологического отделения и неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения для организации первичного сосудистого отделения в ГБУЗ «Выборгской МРБ».

На сегодняшний день полностью соответствуют порядкам оказания Ленинградской помощи по своему оснащению только первичные сосудистые

отделения в составе ГБУЗ "Всеволожская МРБ", ГБУЗ "Тихвинская МРБ", ГБУЗ "Гатчинская МРКБ". Образованное на базе ГБУЗ "Выборгская МРБ" первичное сосудистое отделение функционирует не в полном объеме, в связи с отсутствием необходимого оснащения.

При реализации мероприятий Подпрограммы планируется дооснащение в соответствии с табелями, установленными порядками оказания медицинской помощи.

2.6.2.6. Приобретение медицинского оборудования для организации регионального ревматологического и пульмонологического центров (Санкт-Петербург, Полюстровский пр., д.12).

Пульмонологическое и ревматологическое отделения стационара ГБУЗ ЛОКБ принимают только плановых больных после консультации специалиста в поликлинике или по переводу из центральных районных больниц тяжелобольных в индивидуальном порядке.

Очередь ожидания госпитализации на пульмонологическое и ревматологическое отделения составляет два месяца и более.

В целях совершенствования организации кардиологической, пульмонологической и ревматологической помощи взрослому населению Ленинградской области целесообразно создать единую региональную кардиологическую службу с территориальным объединением кардиологических и кардиохирургических отделений. Это возможно осуществить на базе ГБУЗ ЛОКБ (перемещение кардиологических отделений, располагающихся на базе ГАУЗ "ЛОКД" по адресу: Санкт-Петербург, Полюстровский пр., д. 12, лит.А, на базу ГБУЗ ЛОКБ по адресу: Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45/49).

На освободившейся площади представляется возможным организовать: региональный пульмонологический центр (стационарное отделение на 60 коек с бронхологическим кабинетом, кабинетом функциональной диагностики; отделение амбулаторного приема):

стационарное ревматологическое отделение на 60 – 70 коек (возможна организация ревматологического центра с процедурным кабинетом терапии генно-инженерными биологическими препаратами), амбулаторное отделение; отделение интенсивной терапии для больных двух отделений.

Открытые по адресу Санкт-Петербург, Полюстровский пр., д. 12, лит. А пульмонологический центр и ревматологическое отделение (ревматологический центр) в целом будут соответствовать порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю и ревматология" и от 15 ноября 2012 года № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" и введении дополнительных ставок врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом увеличения коечного фонда.

2.6.2.7. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ленинградской области.

Снижение в 2012 году госпитальной летальности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с множественной, сочетанной и изолированной травмой, сопровождающейся шоком, на 17 проц., при нестабильных переломах таза, с кровотечением и травматическим шоком обусловлено внедрением в последние два года в лечебно-профилактических учреждениях Ленинградской области новых методов лечения тяжелой сочетанной травмы с использованием многоэтапной тактики хирургического лечения пострадавших, а также связано с закупкой наборов для стержневой наружной фиксации всеми больницами Ленинградской области. Использование аппаратов внешней фиксации позволяет не только проводить многоэтапное лечение, но и использовать их в качестве основного метода для профилактики жировой эмболии при переломах длинных трубчатых костей. Наборы для стержневой наружной фиксации широко используются для лечебно-транспортной иммобилизации как при транспортировке пострадавших санитарной авиацией, так и автомобильным транспортом в травматологические центры первого уровня и федеральные лечебные учреждения.

В рамках реализации Подпрограммы Комитетом по здравоохранению Ленинградской области предусматривается закупка наборов для стержневой наружной фиксации.

2.6.2.8 Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для совершенствования офтальмологической помощи взрослому и детскому населению.

Показатели заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата в Ленинградской области остаются стабильно высокими.

Возрастной состав населения Ленинградской области имеет регрессивный характер с преобладанием населения старших возрастов. В этой связи среди всей глазной патологии ведущее место занимает катаракта (за последние три года увеличение до 22 проц.). Потребность граждан пожилого возраста в офтальмологической помощи, в том числе в хирургическом лечении катаракты, постоянно возрастает. Кроме того, отмечается тенденция к "омоложению" катаракты и увеличению количества операций среди трудоспособного населения. Катаракта постепенно становится проблемой, затрагивающей экономически активную часть населения. В связи с этим крайне актуальным является повышение качества и увеличение количества операций, сокращение сроков ожидания специализированной офтальмологической помощи населению Ленинградской области.

Отделение офтальмологии является структурным подразделением ГБУЗ ЛОКБ и рассчитано на 60 коек. Более 90 проц. пациентов отделения являются жителями Ленинградской области. Хирургическая активность в среднем составляет 86,2 проц.

Количество выполненных операций в отделении офтальмологии возросло с 2378 в 2010 году до 2746 в 2012 году. В год выполняется около 1300 операций по поводу катаракты, (практически во всех случаях бесшовно) с использованием новейших технологий. В районных стационарах Ленинградской области бесшовная факоемульсификация катаракты практически не производится.

Расширение показаний к раннему оперативному лечению катаракты в связи с появлением новых эффективных методов лечения привело к значительным очередям на операцию по поводу катаракты.

В настоящее время запись на плановую операцию по поводу катаракты в ГБУЗ ЛОКБ ведется на 2017 год (около 4 тыс. человек). Модернизация офтальмологического отделения ГБУЗ ЛОКБ осуществлялась в 2002 – 2004 годах. Изнашивание оборудования в связи с интенсивным использованием составляет на 60 – 80 проц. На сегодняшний день имеется один операционный стол для хирургического лечения катаракты, на котором ежедневно выполняется около 10 операций.

В настоящее время сложилась ситуация, когда невозможно увеличить количество операций в ГБУЗ ЛОКБ на существующих мощностях. Возможности для направления пациентов с катарактой в другие офтальмологические стационары Санкт-Петербурга ограничены из-за большого количества пациентов.

В ходе реализации Подпрограммы планируется создать шесть межрайонных офтальмохирургических отделений, в которых будут проводиться операции факоемульсификации катаракты и другие, а также шесть межрайонных офтальмологических диагностических центров. Таким образом, удастся уменьшить время ожидания операции, повысить доступность и качество офтальмологической помощи. Кроме того, планируется модернизация операционного офтальмологического блока в ГБУЗ ЛОКБ с созданием дополнительного зала для катарактальной хирургии, что при правильной организации труда (решение кадровых вопросов, дополнительное оборудование и пр.) позволит увеличить количество операций по поводу катаракты в два раза.

2.6.2.9 Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В круглосуточные психиатрические стационары Ленинградской области в 2012 году поступило 6016 пациентов, что на 4,4 проц. меньше, чем в 2011 году. Показатель госпитализации на 100 тыс. населения в 2012 году – 367,0 (в 2011 году – 381,6). Доля пациентов, нуждавшихся в стационарной психиатрической помощи, в 2012 году составила 17,1 проц. (в 2011 году – 17,3 проц., в 2010 году – 17,7 проц.).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566-н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах

и расстройствах поведения" необходимо провести структурные преобразования в амбулаторных и стационарных психиатрических учреждениях Ленинградской области с учетом проведения необходимых строительных и ремонтных работ, приобретения медицинского оборудования и обеспечения кадрового наполнения.

В ходе реализации мероприятий Подпрограммы планируется приобретение медицинского оборудования. Многие годы парк медицинского оборудования не обновлялся и в настоящее время стационары не соответствуют порядку оказания медицинской помощи по оснащению оборудованием (физиотерапевтическое, лабораторное, диагностическое оборудование, оборудование для стерилизации, электрошоковой терапии, рентгеновское оборудование и другие виды оборудования).

Стратегическими целями реализации данного мероприятия является улучшение доступности и качества оказания помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, а также повышение уровня психического здоровья населения Ленинградской области.

2.6.2.10 Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. Оснащение рабочего места для жидкостного хроматомасс-спектрометра. Обеспечение деятельности химико-токсикологической лаборатории.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 929н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология" в Ленинградской области в 2014 году предусматривается обеспечение деятельности химико-токсикологической лаборатории на базе ГКУЗ Ленинградский областной наркологический диспансер.

Химико-токсикологическая лаборатория организуется для проведения химико-токсикологических исследований биологических жидкостей организма человека (кровь, моча, слюна) на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов, а также альтернативных объектов (смывы с поверхности кожи, волосы, ногти и пр.) на наличие наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов.

Планируется оснастить химико-токсикологическую лабораторию современным высокотехнологичным аналитическим оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. В 2014 году современным оборудованием будет оснащено рабочее место для тонкослойной хроматографии (ТСХ).

Значительная часть исследований лаборатории будет выполняться для структурного подразделения – передвижного пункта медицинского освидетельствования на состояние опьянения, где проводятся медицинские освидетельствования по направлениям из органов МВД, ФСКН, и др.

В результате реализации мероприятия увеличится число проведенных медицинских наркологических освидетельствований лиц, находящихся в состоянии опьянения, в том числе наркотического опьянения.

2.6.2.11 Приобретение компьютерных томографов для травматологических центров второго уровня.

В целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях за счет средств областного бюджета Ленинградской области предусматривается приведение травматологических центров второго уровня в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.

Запланировано приобретение компьютерных томографов в 2014 году для ГБУЗ "Рошинская районная больница", в 2015 году – Пикалевская городская больница ГБУЗ "Бокситогорская МРБ", в 2016 году – ГБУЗ "Токсовская районная больница".

2.6.4. Приобретение автомобилей скорой медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Ситуация с обеспеченностью автотранспортом в целом улучшилась. Вместе с тем существуют проблемы в Волховском и Кировском районах. Все районы должны быть обеспечены высокопроходимыми (полноприводными) автомобилями скорой помощи, том числе оборудованные в соответствии со стандартом класса "В".

Для улучшения организации работы службы скорой медицинской помощи, в рамках реализации мероприятия планируется приобретение автомобилей скорой медицинской помощи класса "В" с полным комплектом табельного оборудования, а также в целях дооснащения подразделений медицинской скорой помощи – его обновление в соответствии с установленными сроками эксплуатации.

Социальный эффект от реализации данного мероприятия будет выражаться в повышении доступности скорой медицинской помощи для населения Ленинградской области, увеличении продолжительности жизни, повышении качества жизни населения, сохранении трудового потенциала жителей Ленинградской области.

2.7. Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С является дорогостоящим. С 2010 года федеральные поставки препаратов для лечения хронических гепатитов вирусной этиологии ориентированы исключительно на больных, коинфицированных ВИЧ.

Лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С (без ВИЧ-инфекции) в Ленинградской области может быть частично обеспечено в рамках реализации данного мероприятия. В настоящее время в областном Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями прошли обследование 1422 носителя маркеров гепатитов В и С, из них признаны нуждающимися в лечении 1115, получили лечение – 120. Более 400 больных

ожидают поставок препаратов, из них 92 остро нуждающихся (фиброз печени III ст., предцирроз). Для лечения хотя бы остро нуждающихся пациентов необходимо планировать закупку препаратов для лечения не менее 100 пациентов с хроническими гепатитами В и С в год.

Обеспечение лечением данной категории больных позволит предотвратить не менее 70 случаев цирроза печени в год. Экономический эффект при этом может составить до 10,5 млн. рублей в год из расчета, что предотвращение одного случая цирроза печени позволяет сохранить в среднем 150 тыс. рублей в год на лечение.

По различным оценкам в случае отсутствия современных схем противовирусной терапии вирусных гепатитов к 2015 году количество больных с циррозами печени вирусной этиологии может утроиться, что отрицательно отразится на показателях смертности и продолжительности жизни в регионе.

Социальная эффективность реализации мероприятия будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения, снижении социальной напряженности в обществе вследствие уменьшения угрозы распространения вирусных гепатитов.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Формирование объема специализированной, включая высоко-технологичную, медицинской помощи в объемах, соответствующих потребностям населения Ленинградской области, – 937793 койко-дня;

организация оказания специализированной медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу ОМС Ленинградской области, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 2100 койко-дней;

обеспечение оказания скорой медицинской помощи в объемах, соответствующих нормативам и потребностям населения Ленинградской области, – 523018 вызовов.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап.

Подпрограмма 4. "Охрана здоровья матери и ребенка"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Цели Подпрограммы	<p>Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;</p> <p>увеличение охвата пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка, охвата неонатальным и аудиологическим скринингом новорожденных;</p> <p>снижение материнской и младенческой смертности, в том числе ранней неонатальной смертности;</p> <p>снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;</p> <p>оснащение учреждений родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>
Задачи Подпрограммы	<p>Совершенствование службы родовспоможения путем развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи;</p> <p>создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;</p> <p>выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;</p> <p>развитие специализированной медицинской помощи детям;</p> <p>совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду</p>
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	<p>Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ Детская клиническая больница, количество пролеченных больных ежегодно составит – 621;</p> <p>оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области, количество пролеченных больных ежегодно составит – 180;</p> <p>материнская смертность – 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>младенческая смертность – 5,82 на 1000 родившихся живыми;</p> <p>ранняя неонатальная смертность – 2,34 на 1000 родившихся живыми;</p>

	<p>охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – 66,5 проц.;</p> <p>охват неонатальным скринингом – 97,6 проц.;</p> <p>охват аудиологическим скринингом – 97,1 проц.</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в 2014 – 2016 годах в один этап.
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	<p>Всего – 295108,60 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>средства федерального бюджета (по предварительной оценке) – 28830,00 тыс. рублей,</p> <p>средства областного бюджета – 266278,60 тыс. рублей;</p> <p>2014 год - 187888,60 тыс. рублей; в том числе:</p> <p>федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей;</p> <p>областной бюджет – 178278,60 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 53610,00 тыс. рублей; в том числе:</p> <p>федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей;</p> <p>областной бюджет – 44000,00 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 53610,00 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>федеральный бюджет – 9610,00 тыс. рублей,</p> <p>областной бюджет – 44000,00 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Увеличение доли охвата беременных женщин пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка до 66,5 проц.;</p> <p>увеличение доли охвата новорожденных неонатальным скринингом от общего числа новорожденных до 97,6 проц.;</p> <p>увеличение доли охвата новорожденных аудиологическим скринингом от общего числа новорожденных до 97,1 проц.;</p> <p>снижение младенческой смертности до 5,82 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение ранней неонатальной смертности до 2,34 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение материнской смертности до 12,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми</p>

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,
основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

Реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в Ленинградской области, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин. Сократились темпы уменьшения численности детского населения.

В последние годы в Ленинградской области отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют положительные изменения состояния здоровья женщин и детей: частота досрочного прерывания беременности в группе женщин, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с беременностью, снизилась с 7 проц. в 2008 году до 6,1 проц. в 2012 году. Показатель прерывания беременности до 28 недель в 2012 году составил 2,6 проц., что ниже среднероссийского показателя (4,1 проц. в 2011 году). С 2008 года наблюдается положительная динамика удельного веса родов и снижение удельного веса аборт в структуре репродуктивного поведения женщин. Если в 2008 году на одни роды приходилось 1,2 аборта, то в 2012 году на одни роды приходится 0,7 аборта. Отмечается снижение показателя абортов на 1000 женщин фертильного возраста, который в 2012 году составил 21,4 (в 2008 году – 29,6).

Показатели заболеваемости новорожденных в акушерских стационарах также имеют тенденцию к снижению. В течение последних пяти лет происходит снижение общей заболеваемости новорожденных – с 356,3 на 1000 живорожденных в 2008 году до 273,7 на 1000 в 2012 году.

За период 2008 – 2012 годов снизились показатели материнской смертности в 2,7 раза (с 34,9 до 12,8 на 100 тыс. родившихся живыми) и младенческой смертности – на 22,1 проц. (с 7,9 до 6,15 на 1000 родившихся живыми).

Вместе с тем, показатели материнской и младенческой смертности в Ленинградской области не имеют устойчивой тенденции к снижению и превышают аналогичные показатели развитых стран. Сохраняется высокая дифференциация указанных показателей в разных районах области, превышение среди сельских жителей. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

В 2012 году в Ленинградской области наблюдалось снижение общей и первичной заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет и среди подростков 15 – 17 лет. Общая заболеваемость детей до 14 лет уменьшилась с 210785,4 в 2008 году до 177386,8 в 2012 году на 100 тыс. детского населения. Первичная заболеваемость снизилась с 172382,5 в 2008 году до 153532,4 в 2012 году.

В структуре заболеваемости детей старших возрастных групп преобладают болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания, травмы, отравления и другие внешние причины, болезни кожи и органов пищеварения.

Снижение заболеваемости во всех возрастных группах сопровождается значимым снижением смертности детей всех возрастных групп.

В Ленинградской области внедрены порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неонатология и порядок оказания акушерско-гинекологической помощи. Приказы изданы Комитетом по здравоохранению Ленинградской области от 29 мая 2013 года № 17 "Об оказании неонатологической медицинской помощи в Ленинградской области" и от 29 мая 2013 года № 18 "Об оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в Ленинградской области".

Требуется совершенствования и дальнейшего развития трехуровневая система оказания медицинской помощи, обеспечивающая своевременную и адекватную медицинскую помощь женщинам и детям как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Эффективное функционирование такой системы в настоящее время невозможно из-за неудовлетворительного состояния материально-технической базы отдельных учреждений здравоохранения, недостаточного количества современного медицинского оборудования, дефицита медицинских кадров.

Препятствует полноценному функционированию трехуровневой системы перинатальной помощи дефицит выездных акушерских и неонатальных бригад, коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием, недостаточное количество коек патологии новорожденных (II этап выхаживания), отсутствие коек восстановительного лечения и реабилитации новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В настоящее время в Ленинградской области функционирует один родильный дом в статусе юридического лица и 16 родильных отделений в составе центральных районных больниц. Все родильные стационары мощностью до 30 коек находятся в структуре многопрофильных центральных районных больниц, относятся к учреждениям первой и второй групп и не имеют возможности организовать высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным, в том числе обеспечить условия для выхаживания глубоко недоношенных детей. Обеспеченность акушерскими койками составляет 16,5 на 10000 женщин детородного возраста, в том числе койками для беременных и рожениц – 6,1.

В Ленинградской области отсутствуют областной перинатальный центр, областной родильный дом и учреждения родовспоможения третьей группы, тем самым затрудняется оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным по трехуровневой системе,

в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, с учетом перехода с 1 января 2012 года на новые критерии регистрации живорождения.

Единственный на территории Выборгского района родильный дом, построенный в 40 годах прошлого века, рассчитан на 130 коек вместо 200 и не соответствует по занимаемым площадям требованиям санитарного законодательства.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, с учетом перехода на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения, необходимо дооснащение учреждений родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение лекарственными препаратами, создание отделений анестезиологии и реанимации для женщин, организация дополнительных реанимационных коек для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, а также обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Для создания эффективной трехуровневой системы оказания помощи беременным и новорожденным необходимо строительство областного перинатального центра.

Врожденные пороки развития являются одной из основных причин младенческой и детской смертности, а также детской инвалидности. В 2012 году врожденные аномалии развития занимали второе место в структуре младенческой смертности и третье место среди причин первичной детской инвалидности (26 проц. и 20 проц., соответственно).

Для снижения детской инвалидности и смертности важна эффективно функционирующая система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Наиболее значимым инструментом профилактики врожденных и наследственных заболеваний является пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития плода. Несмотря на увеличение охвата беременных пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития плода, ее доступность и качество не соответствуют действующим стандартам.

Не менее важным является раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка.

За период 2008 – 2012 годов неонатальным и аудиологическим скринингом охвачено около 60,0 тысячи новорожденных, выявлено 39 случаев наследственных и врожденных заболеваний. Во всех случаях выявления заболевания проводится уточняющая диагностика, корригирующее лечение и реабилитация. Неонатальный и аудиологический скрининги позволяют в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Дефицит коечного фонда для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе кардиохирургической, неонатальной хирургии, медицинской реабилитации, восстановительного лечения, а также недостаток

подготовленных медицинских кадров не позволяют в полной мере удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовке достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению, в том числе в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации. Изложенное диктует необходимость разработки и осуществления комплекса мероприятий, направленных на решение данной задачи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая детям:

оперативное вмешательство при пороках развития сердца, в том числе с проведением ангиографии;

при лейкозах;

при ожогах;

оперативное вмешательство при других пороках развития;

реанимационные мероприятия при заболеваниях новорожденных, в том числе детям с экстремально низкой массой тела.

Стационарная медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается в Санкт-Петербургском ГБУЗ "Детская городская больница № 1, в 15 центральных районных больницах, в дневных стационарах на койках при больничных и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" на 400 коек располагается в приспособленном здании 1870 года постройки, являющимся памятником архитектуры. По отдельным элементам здания (межэтажные перекрытия, кровля, элементы фундамента) износ корпусов больницы составляет более 75 проц. Из-за дефицита площадей не могут быть развернуты в необходимой коечной мощности отделение патологии новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение реабилитации для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, отделение кардиохирургии. Недостаточно площадей для развертывания операционного блока, соответствующего всем нормам организации данного подразделения. Имеется острый дефицит энергомощностей. В замене нуждаются все сантехнические коммуникации, что невозможно осуществить в условиях функционирования больницы.

Отделение восстановительного лечения ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница", расположенное в пос. Парголово Санкт-Петербурга, имеет низкий уровень материально-технической базы, не соответствующий санитарно-эпидемиологическим и противопожарным требованиям, что не позволяет

оснастить отделение современным медицинским оборудованием и проводить диагностические и реабилитационные мероприятия на современном уровне.

Для создания эффективной трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям необходимо строительство новой детской областной больницы с организацией в ее составе отделений неонатальной хирургии, кардиохирургии, восстановительного лечения и реабилитации.

В настоящее время дети, страдающие неизлечимыми заболеваниями, получают паллиативную помощь в СПб ГАУЗ "Детский хоспис", в основном в виде выездной формы оказания паллиативных услуг. Открытие на базе новой областной детской больницы коек паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

Цели подпрограммы

- Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

- увеличение охвата пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка, охвата неонатальным и аудиологическим скринингом новорожденных;

- снижение материнской и младенческой смертности, в том числе ранней неонатальной;

- снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

- оснащение учреждений родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Задачи Подпрограммы

- Совершенствование службы родовспоможения путем развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

- создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

- выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;

- развитие специализированной медицинской помощи детям;

- совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница", количество пролеченных больных ежегодно составит 621;

оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области, количество пролеченных больных ежегодно составит – 180;

материнская смертность – 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми;

младенческая смертность – 5,82 на 1000 родившихся живыми;

ранняя неонатальная смертность – 2,34 на 1000 родившихся живыми;

охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – 66,5 проц.

охват неонатальным скринингом – 97,6 проц.;

охват аудиологическим скринингом – 97 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Для решения поставленных целей и задач Подпрограммы планируется выполнение мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи новорожденным, детям и беременным женщинам.

Мероприятие 4.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений.

Субсидии из областного бюджета предоставляются ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" на оказание детям Ленинградской области специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по следующим профилям: урология, травматология-ортопедия, нейрохирургия, педиатрия (пульмонология), офтальмология, неонатология, педиатрия. Планируется пролечить в течение года 621 ребенка.

Мероприятие 4.2. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

В рамках реализации мероприятия предусмотрено финансирование, для оплаты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям Ленинградской области, оказываемой в Санкт-Петербургском ГБУЗ "Детская городская больница № 1" в соответствии государственными контрактами на каждого пролеченного ребенка. Контракты заключаются на виды медицинских услуг, которые не оказываются в медицинских учреждениях Ленинградской области.

Медицинская помощь, оказываемая детям в СПб ГБУЗ "Детская городская больница № 1":

оперативное вмешательство при пороках развития сердца, в том числе с проведением ангиографии;

при лейкозах;

при ожогах;

оперативное вмешательство при других пороках развития;

реанимационные мероприятия при заболеваниях новорожденных, в том числе детям с экстремально низкой массой тела.

Мероприятие 4.3. Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекологии.

Мероприятие 4.3.1. Развитие трехуровневой системы службы родовспоможения.

Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи невозможно без укрепления материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства.

Для реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства в 2012 году начато строительство нового родильного дома в городе Выборге, рассчитанного на 200 коек и 2000 родов в год, с женской консультацией на 150 посещений в смену. В составе родильного дома будет развернуто отделение патологии новорожденных и недоношенных (второй этап выхаживания) на 30 коек, в котором будут открыты 15 коек восстановительного лечения для новорожденных с экстремально низкой массой тела (свыше 500 г.) и отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (12 коек). В новом родильном доме планируется ежегодно принимать более 200 беременных женщин из соседнего, – Приозерского и других близлежащих районов, а также роды у ВИЧ – инфицированных женщин Ленинградской области.

Строительство нового родильного дома в городе Выборге с функциями межрайонного перинатального центра позволит качественно улучшить организацию оказания медицинской помощи беременным и новорожденным Выборгского и других близлежащих районов, использовать современные профилактические и лечебно-диагностические технологии в акушерстве и неонатологии за счет сосредоточения высоко квалифицированных кадров и современного медицинского оборудования в одном учреждении и тем самым повлияет на снижение материнской, младенческой смертности и улучшение демографической ситуации в Ленинградской области в целом.

Для совершенствования организации и повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, снижения перинатальной, младенческой и материнской смертности, функционирования координированной трех уровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи запланировано начало строительства в Ленинградской области в 2014 году межрайонного перинатального центра.

На базе ГБУЗ "Всеволожская КМРБ" предусматривается создание акушерского дистанционного консультативного центра с двумя выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами, оснащенного современным медицинским оборудованием и реанимобилями, укомплектованного подготовленным медицинским персоналом.

Планируется открыть и обеспечить медицинским оборудованием шести отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии для беременных,

рожениц и родильниц в акушерских стационарах учреждений родовспоможения второй группы.

Мероприятие 4.3.2. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела.

С учетом перехода с 2012 года на международные критерии оценки живорождения будет продолжена работа по модернизации неонатальной службы, перепрофилированию и организации дополнительных коек для лечения патологии новорожденных, коек реанимации новорожденных, коек восстановительного лечения и реабилитации недоношенных, родившихся с низкой массой тела. С этой целью дополнительно будет закуплено необходимое неонатальное оборудование и расходные материалы.

Предполагается оснастить отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии новорожденных родильных отделений, а также отделения (палаты) патологии новорожденных (II этап выхаживания) в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "неонатология". Будет приобретено следующее медицинское оборудование для реанимации, интенсивной терапии и выхаживания новорожденных, в том числе недоношенных с низкой и экстремально низкой массой тела в отделения и палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, переносные ультразвуковые и рентгеновские установки, открытые реанимационные комплексы и др.

Осуществление мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, следовательно, будет иметь значение для снижения неонатальной смертности и профилактики детской инвалидности.

Мероприятие 4.4. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

С целью предупреждения рождения детей с аномалиями развития, подбора оптимального учреждения для родоразрешения беременной и оказания неотложной помощи ребенку необходимо обеспечить создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка будет приобретено для медико-генетической консультации ГБУЗ ЛОКБ дополнительное медицинское оборудование и расходные материалы для проведения лабораторных исследований с целью выявления аномалий развития у плода.

В рамках реализации данного мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития и хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками, снижению их инвалидизации и смертности.

Мероприятие 4.5. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга.

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального и аудиологического скринингов у новорожденных как основы раннего выявления и профилактики наследственной и врожденной патологии.

В рамках мероприятия планируется продолжение начатых в ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" новых алгоритмов неонатального и аудиологического скринингов. В результате проведения скринингов создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению, уточняющей диагностике, корригирующему лечению, обеспечению специализированными продуктами лечебного питания, а также отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операции кохлеарной имплантации) и последующей реабилитации.

Для лечебно-профилактических учреждений акушерского и детского профилей будет осуществляться закупка современного медицинского оборудования, реактивов и расходных материалов для проведения неонатального и аудиологического скринингов.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

– доля охвата беременных женщин пренатальной диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 64,7 проц. в 2012 году до 66,5 проц. в 2016 году;

– доля охвата новорожденных неонатальным скринингом от общего числа новорожденных увеличится с 97,3 проц. в 2012 году до 97,6 проц. в 2016 году;

Доля охвата новорожденных аудиологическим скринингом от общего числа новорожденных увеличится с 96,9 проц. в 2012 году до 97,1 проц. в 2016 году;

показатель младенческой смертности снизится с 6,15 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 5,82 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 2,37 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 2,34 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году;

показатель материнской смертности снизится с 12,8 случая на 100 тыс. родившихся живыми в 2012 году до 12,5 случая в 2016 году;

снижение показателя вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку с 8,7 проц. в 2012 году до 4,0 проц. в 2016 году.

Осуществление мероприятий Подпрограммы предполагает создание эффективной трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам и детям в Ленинградской области.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам и детям, снижения материнской и младенческой смертности планируется реализация следующих стратегий:

развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения;

создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

развитие специализированной медицинской помощи детям;

совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 годы.

Подпрограмма 5. "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы:	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; Ленинградский областной комитет по управлению государственным имуществом; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Цели Подпрограммы	Обеспечение санаторного этапа реабилитации при болезнях системы кровообращения и других заболеваниях; повышение качества и уровня доступности санаторно-курортного лечения для детей, с больных туберкулезом
Задачи Подпрограммы	Обеспечение текущего содержания ГБУЗ "Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый мыс" организация долечивания в условиях санатория пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хирургические вмешательства
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Количество пролеченных детей составит 450 человек ежегодно; количество путевок составит ежегодно 1280 путевок;
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 605198,30 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 192262,70 тыс. рублей; 2015 год – 201606,50 тыс. рублей; 2016 год – 211329,10 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Обеспечение санаторно-курортным лечением детей, больных туберкулезом, – 29750 койко-дней; обеспечение санаторного этапа реабилитации для пациентов, имеющих медицинские показания, – 1280 путевок

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,
основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

В последние годы в Ленинградской области активизирована работа по раннему выявлению у населения заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем болезней органов пищеварения, онкологических заболеваний, заболеваний алкоголизмом и наркоманией. Болезни сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной и опорно-двигательной систем организма имеют серьезные экономические последствия. Возникающие в результате этих заболеваний осложнения приводят к временной или стойкой утрате трудоспособности и инвалидизации работающего населения. Мероприятия медицинской реабилитации направлены на предотвращение осложнений или снижение их степени тяжести и чем раньше больному начаты реабилитационные мероприятия, тем лучше прогноз течения заболевания.

Система медицинской реабилитации — одно из приоритетных направлений деятельности службы здравоохранения, необходимых для снижения уровня смертности населения от предотвратимых причин и показателей распространенности социально значимых заболеваний.

Медицинская реабилитация — это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента, его социальную интеграцию.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

В настоящее время в Ленинградской области осуществляется следующая схема восстановительного лечения:

в амбулаторно-поликлинических условиях реабилитация больных осуществляется по назначению врачей общей практики и врачей, ведущих амбулаторный прием соответствующего профиля, и в дневных стационарах поликлиники;

ранняя реабилитация в остром периоде заболеваний проводится в стационарах государственных и муниципальных медицинских организаций, включая реанимации, травматологические центры второго уровня и региональный, первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр.

Сформирована схема маршрутизации больных, госпитализируемых в сосудистые и травматологические центры.

Восстановительное лечение в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в муниципальных учреждениях здравоохранения Ленинградской области осуществляется на базе развернутых в семи районах 235 коек восстановительного лечения (ГБУЗ "Волховская МРБ", ГБУЗ "Всеволожская МРКБ", ГБУЗ "Киришская МРБ", ГБУЗ "Тосненская МРБ", ГБУЗ "Гатчинская МРКБ", ГБУЗ "Кировская МРБ", "ГБУЗ "Ивангородская ГБ") и 15 коек ГБУЗ "Ленинградская областная детская клиническая больница". На базе ГКУЗ "Ленинградский областной наркологический диспансер" функционирует 20 коек для реабилитации больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Однако указанные учреждения не соответствуют требованиям утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации порядка по организации медицинской реабилитации. В Ленинградской области отсутствуют учреждения санаторного типа для долечивания больных на третьем этапе реабилитации.

В связи с изложенным, в регионе существует потребность в закупке санаторно-курортных путевок для долечивания больных в специализированных санаториях, расположенных в других регионах, в частности в Санкт-Петербурге.

Первичная заболеваемость туберкулезом на территории Ленинградской области составила в 2012 году 63,9, что на 4,7 проц. меньше показателя 2011 года (67,1 на 100 тыс. населения). Распространенность туберкулеза в 2012 году составила 123,9 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 121,4).

В 2012 году показатель заболеваемости детского населения туберкулезом вырос в сравнении с 2008 годом и уменьшился по сравнению с 2011 годом. В 2008 году показатель заболеваемости детей туберкулезом составлял 13,7 на 100 тыс. детского населения, в 2011 году – 17,0, в 2012 году – 15,4. Взрослые больные туберкулезом направляются в туберкулезные санатории федерального подчинения. Дети больные туберкулезом получают санаторное лечение, кроме санаториев федерального подчинения, в ГБУЗ "Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый мыс".

Цели подпрограммы

Обеспечение санаторного этапа реабилитации при болезнях системы кровообращения и других заболеваниях;

повышение качества и уровня доступности санаторно-курортного лечения для детей, больных туберкулезом.

Задачи подпрограммы

Обеспечение текущего содержания ГБУЗ "Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый Мыс";

организация долечивания в условиях санатория пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хирургические вмешательства.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Количество пролеченных детей составит 450 человек ежегодно;
число путевок (абсолютное значение) составляет 1280 путевок ежегодно;

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 5.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений.

Средства Подпрограммы направляются на текущее содержание ГКУЗ "Детский специализированный санаторий "Зорька".

Мероприятие 5.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных учреждений.

Ежегодное содержание ГБУЗ "Детский областной санаторий "Сосновый мыс" обеспечит доступность санаторно-курортного лечения для детей, страдающих различными формами туберкулеза.

Мероприятие 5.3. Организация долечивания граждан Ленинградской области в условиях санатория.

Предусматривается ежегодное приобретение путевок для долечивания в специализированных санаториях после стационарного лечения больных с определенными нозологическими формами заболеваний из числа работающего населения Ленинградской области в 2014 – 2016 годах.

Мероприятие 5.4. Предоставление средств в целях увеличения уставного капитала открытого акционерного общества "Отель "Звездный".

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Обеспечение санаторно-курортным лечением детей, больных туберкулезом, – 29750 койко-дней;

обеспечение санаторного этапа реабилитации для пациентов, имеющих медицинские показания, – 1280 путевок ежегодно.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 6. "Оказание паллиативной помощи, в том числе детей"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Цель Подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания
Задачи Подпрограммы:	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; осуществление адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством паллиативной помощи
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Объем паллиативной помощи – 0,092 койко-дня на одного жителя ежегодно
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Программа реализуется в один этап с 2014 по 2016 год
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы:	Всего – 997778,40 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 269 447,30 тыс. рублей; 2015 год – 352 019,50 тыс. рублей; 2016 год – 376 311,60 тыс. рублей.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Сохранение объемов паллиативной помощи на уровне 2014 года – 0,092 койко-дня на одного жителя

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

В настоящее время в Ленинградской области специализированные учреждения здравоохранения, оказывающие паллиативную помощь, отсутствуют. Организация оказания паллиативной помощи осуществляется на койках стационарных отделений соответствующего профиля, а также койках сестринского ухода. На 1 января 2013 года развернуто 486 коек сестринского ухода. Федеральный норматив обеспеченности коечным фондом по паллиативной медицинской помощи (в том числе койки сестринского ухода) составляет: на 2013 год – 408 коек (0,077 койко-дня на одного жителя), 2014 год – 490 коек (0,092 койко-дня на одного жителя), 2015 год – 604 койки (0,112 койко-дня на одного жителя). В связи с отсутствием специализированных медицинских учреждений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, на территории Ленинградской области доступность данного вида помощи низкая (в основном такая помощь оказывается на профильных койках центральных районных больниц в непригодных для указанной деятельности условиях). Срок ожидания госпитализаций на койки сестринского ухода составляет в среднем один месяц.

Цель Подпрограммы

Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задачи подпрограммы

Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; осуществление адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов;

повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством паллиативной помощи.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Объем паллиативной помощи – 0,092 койко-дня на одного жителя ежегодно.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 6.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений.

Оказание паллиативной медицинской помощи обычно осуществляется при онкологической патологии, острых нарушениях мозгового кровообращения.

Онкологические заболевания в Ленинградской области в структуре смертности населения занимают второе место после болезней системы кровообращения. В последние три года в Ленинградской области наблюдается определенная стабилизация онкологической заболеваемости. В 2010 году заболеваемость составила 329 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 327 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 324 на 100 тыс. населения. Смертность от онкологических заболеваний составила: в 2010 году – 234 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 215 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 221 на 100 тыс. населения. Предполагается также оказание паллиативной медицинской помощи людям, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения. Уровень заболеваемости острым нарушением мозгового кровообращения в Ленинградской области составляет 621 на 100 тыс. взрослого населения.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Сохранение объемов паллиативной помощи на уровне 2014 года – 0,092 койко-дня на одного жителя.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 7 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Ведомственная целевая программа "Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальную и государственную системы здравоохранения Ленинградской области, в 2013 – 2015 годах"
Цель Подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами
Задачи Подпрограммы	Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения; повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании, создания системы моральной мотивации медицинских работников; повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Обеспеченность врачами – 31,8 на 10 тыс. населения; количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника" – 1 ежегодно; соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по Ленинградской области – 159,8 проц.; соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области – 93,6 проц.; соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области – 70 проц.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Программа реализуется в один этап с 2014 по 2016 год

Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы:	Всего – 9400 870,60 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 2 263 300,60 тыс. рублей; 2015 год – 3 567 790,00 тыс. рублей; 2016 год – 3 569 780,00 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Сохранение и развитие кадрового потенциала здравоохранения Ленинградской области, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров, формирование реально обеспеченной системы моральных и материальных стимулов для привлечения и закрепления специалистов, повышение доступности и качества медицинской помощи, позволяющие достичь следующих показателей: обеспеченность врачами: 2014 год – 29,9 на 10 тыс. населения, 2015 год – 30,7 на 10 тыс. населения, 2016 год – 31,8 на 10 тыс. населения; темпы роста средней заработной платы медицинских работников в системе ОМС: 2014 год – 15 проц., 2015 год – 20 проц., 2016 год – 16 проц.

**Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,
основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития**

Необходимым условием достижения главной цели – обеспечения доступности качественной медицинской помощи является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов, их восполнение и развитие, построение современной системы непрерывного профессионального образования.

В настоящее время осуществляются меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения Ленинградской области. Так, существенное развитие получила система целевой подготовки медицинских и фармацевтических работников. Одновременно с целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную и муниципальную системы здравоохранения приняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе, усилены меры социальной поддержки.

Вместе с тем для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении таких проблем здравоохранения, как дефицит специалистов со средним и высшим медицинским образованием, кадровый дисбаланс, недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых

специалистов, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения

Обеспеченность населения Российской Федерации врачами составляет почти 44,0 (43,99), средним медицинским персоналом – 92,4 на 10 тыс. населения. При достаточно высоком показателе обеспечения населения профильными, преимущественно врачебными кадрами, отмечается неравномерность их распределения, проявляющаяся на уровне крупных регионов и отдельных административных территорий Российской Федерации.

В Северо-Западном федеральном округе (далее – СЗФО) обеспеченность врачами составляет 50,7 на 10 тыс. населения, это выше, чем в среднем по Российской Федерации. Показатель обеспеченности врачами в Ленинградской области 28,2 на 10 тыс. населения – самый низкий среди субъектов Российской Федерации, входящих в СЗФО. Обеспеченность средним медицинским персоналом по СЗФО составила 89,6, по Ленинградской области этот показатель равен 66,2 специалиста на 10 тыс. населения. Это также самый низкий показатель по СЗФО (почти в два раза ниже показателя лидера регионов округа – республики Коми, имеющего обеспеченность 123,7 на 10 тыс. населения).

Таблица 1

	Обеспеченность врачами	Обеспеченность врачами клинических специальностей	Обеспеченность средним медицинским персоналом
Российская Федерация	44,7	25,9	90,8
Северо-Западный федеральный округ (далее – СЗФО)	50,7	29	89,6
Ленинградская область	28,2	18,3	66,2
Санкт-Петербург	75,9	41,6	83,4
Республика Коми	39,9	23,8	123,7
Новгородская область	34,8	22	95
Псковская область	31,1	18,5	90,9

Однако на территориях, где имеется больше городских районов, отмечается более высокая обеспеченность врачами, и наоборот, – на сельских территориях показатель значительно ниже. Очень красноречиво это подтверждается на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области: показатели обеспеченности врачами 73,9 и 28,2 на 10 тыс. населения соответственно.

Ситуация, сложившаяся в регионе, диктует необходимость принятия в Ленинградской области комплекса мер, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Ленинградской области на конец 2012 года работали 4918 врачей и 11540 средних медицинских работников, что на 81 врача и 85 работников среднего звена больше, чем в 2011 году. Соотношение врачей к среднему персоналу составило 1: 2,35 (в 2007 году – 1:2,37, в 2008 году – 2,36, в 2009 году – 1: 2,36, в 2010 году – 1:2,43, в 2011 году – 1:2,37).

Укомплектованность врачами в муниципальном звене на конец 2012 года составила 64,2 проц., что на 1,9 проц. ниже прошлогоднего показателя. Снижение показателя при увеличении количества врачей связано с увеличением штатных должностей (переход на расчет штатов по порядкам оказания медицинской помощи).

По среднему медицинскому персоналу укомплектованность практически на прежнем уровне и составила 76,9 проц., что на 0,1 проц. ниже прошлогоднего показателя.

Традиционно низкой остается укомплектованность осталась врачами в Бокситогорском (57,5 проц.), Волховском (62,1 проц.), Лодейнопольском (64,0 проц.), Тосненском (58,4 проц.) районах. Самый высокий показатель в Киришском районе (72,2 проц.). Выше среднего показатели в Приозерском (69,2 проц.), Ломоносовском (71,5 проц.), Подпорожском (68,3 проц.) районах.

По укомплектованности средними медицинскими работниками лидируют Тихвинский (93,7 проц.), Подпорожский (93,2 проц.), Приозерский (85,5 проц.), Киришский (85,2 проц.). Отстают Всеволожский (64,9 проц.), Волховский (67,1 проц.), Ломоносовский (69,7 проц.), Тосненский (70,8 проц.) районы, что говорит об оттоке среднего медицинского персонала из близлежащих районов к Санкт-Петербургу.

Укомплектованность по врачам выше среднего по области имеют 9 районов (2011 год – 8 районов), по среднему медицинскому персоналу – 11 районов (в 2011 году – 10 районов).

Текучесть медицинских кадров составила: по врачам – 11,6 проц. (в 2011 году – 9,8 проц., в 2010 году – 12,3 проц., в 2009 году – 9,3 проц., в 2008 году – 9,4 проц., в 2007 году – 10,1 проц.), по среднему медперсоналу – 10,1 проц. (в 2011 году – 11,4 проц., в 2010 году – 10,6 проц., в 2009 году – 10,3 проц., в 2008 году – 10 проц., в 2007 году – 11,6 проц.).

Высокая текучесть по врачам отмечается в Ломоносовском, Всеволожском, Киришском, Подпорожском, Приозерском районах; по среднему персоналу – в Всеволожском, Гатчинском, Ломоносовском районах.

В муниципальных учреждениях здравоохранения среди уволившихся врачей наибольшую часть – 40,9 проц. составили специалисты со стажем работы в отрасли более 10 лет (в 2007 году – 26,4 проц., а в 2008 году – 29,7 проц., в 2009 году – 28,8 проц., в 2010 году – 36,4 проц., в 2011 году – 41,4 проц.), 33,8 проц. уволившихся средних медработников также имели стаж работы более 10 лет (в 2007 году – 27,0 проц., а в 2008 году – 30,2 проц., в 2009 году – 29,9 проц., в 2010 году – 35,5 проц., в 2011 году – 26,3 проц.).

В государственных учреждениях наибольшая текучесть врачей наблюдалась среди специалистов со стажем работы от 3 до 10 лет – 26,7 проц., из числа уволенного среднего медицинского персонала большую часть, а именно 32,5 проц. составили специалисты со стажем 1 – 3 года, что свидетельствует об оттоке молодых, но уже достаточно опытных специалистов.

В результате оттока молодых медицинских кадров уменьшается число специалистов наиболее работоспособного возраста. Это говорит о том, что существуют проблемы с закреплением в учреждениях кадров, завершивших подготовку в интернатуре, в том числе за счет целевых мест в интернатуре и ординатуре. Также специалисты, получившие достаточный профессиональный опыт, находящиеся в наиболее работоспособном возрасте, востребованы в учреждениях Санкт-Петербурга.

При сохранении существующего положения возможно значительное ухудшение кадровой ситуации в Бокситогорском, Волховском, Тихвинском, Подпорожском районах, так как именно в этих районах крайне низок процент молодежи.

Главным фактором, оказывающим влияние на отток специалистов, является близость Санкт-Петербурга. Аналогичная проблема существует у Московской области, имеющей обеспеченность медицинским персоналом значительно ниже, чем в Москве.

Медицинские работники, проживающие в ближайших к Санкт-Петербургу районах Ленинградской области, только работают в медицинских организациях Санкт-Петербурга, жители удаленных районов часто меняют место жительства. Это происходит по следующим причинам:

более высокий уровень заработной платы врачей и среднего медицинского персонала;

укомплектованность учреждений медицинским персоналом, позволяющая медицинским работникам работать с нормативной нагрузкой или с небольшим коэффициентом совместительства;

хорошая транспортная доступность близлежащих к Санкт-Петербургу районов Ленинградской области;

отсутствие собственного жилья на территории Ленинградской области и перспективы его приобретения как важнейших факторов закрепления медицинских кадров;

отсутствие возможности трудоустройства для членов семьи медицинского работника;

неудовлетворенность инфраструктурой и качеством жизни в населенных пунктах Ленинградской области, в том числе сельских.

В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и прекращения оттока медицинских кадров в учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга и частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных

медицинских организаций получить конкурентный уровень материального обеспечения.

По итогам 2012 года средняя заработная плата врачей в Ленинградской области с учетом всех источников финансирования составила 34491 рубль, среднего медицинского персонала – 21799 рублей, в Санкт-Петербурге средняя заработная плата врачей – 37373 рубля, средних медицинских работников – 27080 рублей.

При подготовке анализа ситуации использованы данные ежегодного мониторинга кадровой ситуации, проводимого Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, и данные информационно-аналитического сборника "Кадровые ресурсы учреждений здравоохранения", подготовленного ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2012 год.

В Бюджетном послании Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2012 – 2014 годах отмечалось, что в целом решения вопроса оплаты труда в бюджетной сфере не достичь путем простого увеличения ставок и окладов. Нужна программа поэтапного совершенствования оплаты труда в бюджетном секторе, которая увязывала бы ее дальнейший рост с оптимизацией структуры занятости и резким усилением стимулирующего характера, как на уровне учреждений, так и на уровне конкретных работников. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" предусматривается повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 проц. от средней заработной платы в соответствующем регионе; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 проц. от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Во исполнение пункта 4 распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" Комитетом по здравоохранению Ленинградской области разработан региональный план мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения".

Планируемая динамика роста соотношения заработной платы врачей и средних медицинских работников в соответствии с "дорожной картой" представлена в таблице 2.

Таблица 2

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по Ленинградской области, проц.	128,2	129,2	131,1	139,6	158,4	200	200

1	2	3	4	5	6	7	8
Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области, проц.	81,1	81,5	83,5	88,7	95,8	100	100

Одновременно с решением задачи по повышению заработной платы органам государственной власти необходимо предусмотреть меры по восполнению кадровых ресурсов, своевременной профессиональной переподготовке и повышению квалификации специалистов, оценке квалификационного уровня специалистов.

Распоряжением правительства Российской Федерации утвержден план мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленным на повышение эффективности здравоохранения". Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в "дорожной карте" понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.

Таким образом, предоставление мер социальной поддержки становится неотъемлемой частью трудовых отношений наряду с оплатой труда.

В целях социальной поддержки молодых специалистов – работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Ленинградской области, закрепления их в бюджетной сфере предусмотрены меры социально-экономического характера.

Постановлением Правительства Ленинградской области от 27 декабря 2005 года № 338 "О порядке установления и выплаты единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области" (с изменениями) определен порядок установления и выплаты

единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области. Размер единовременного пособия выпускникам медицинских высших учебных заведений – 30000 рублей, медицинских средних учебных заведений – 15000 рублей.

Сведения о заключенных договорах, о предоставлении единовременного пособия представлены в таблице 3:

Таблица 3

Категории	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
	Всего заключено договоров	Сумма всего (тыс. рублей)	Всего заключено договоров	Сумма всего (тыс. рублей)	Всего заключено договоров	Сумма всего (тыс. рублей)	Всего заключено договоров	Сумма всего (тыс. рублей)
Врачи	92	1380,0	12	180,0	54	810	85	1275
Средние медработники	169	1267,5	212	1590,0	191	1432,5	133	997,5
Всего	261	2647,5	224	1770,0	245	2242,5	218	2272,5

Кроме того, постановлением Правительства Ленинградской области от 28 декабря 2007 года № 339 "О социальной поддержке молодых специалистов в Ленинградской области" в качестве меры социальной поддержки установлена ежегодная единовременная выплата в размере 56500 рублей (в том числе налог на доходы физических лиц) молодым специалистам, с которыми заключены договоры о предоставлении социальной поддержки. Выплата молодому специалисту осуществляется ежегодно в течение трех лет при условии продолжения молодым специалистом работы в государственном (муниципальном) учреждении, на работу в которое он поступил после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования или образовательного учреждения высшего профессионального образования, имеющего государственную аккредитацию.

Выплаты молодым специалистам осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 7 апреля 2008 года № 71 "Об утверждении Положения о порядке осуществления мер социальной поддержки молодых специалистов в Ленинградской области".

Информация о заключенных договорах о предоставлении социальной поддержки представлена в таблице 4:

Таблица 4

Категории	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
	Количество медицинских работников	Сумма всего (тыс. рублей)	Количество медицинских работников	Сумма всего (тыс. рублей)	Количество медицинских работников	Сумма всего (тыс. рублей)	Количество медицинских работников	Сумма всего (тыс. рублей)
Врачи	77	4350,5	140	7910,0	160	9040	172	9718
Средние медработники	162	9153,0	268	15142,0	431	24351,5	492	27798
Прочие	11	621,0	17	960,5	20	1130	24	1356
Всего	250	14125,0	425	24012,5	611	34521,5	688	38872

В соответствии с частями 12.1-12.5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и постановлением Правительства Ленинградской области от 14 февраля 2012 года № 46 "Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам" единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей получил 71 сельский врач.

В 2013 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году осуществлялось в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету Территориального фонда ОМС Ленинградской области из бюджета Федерального фонда ОМС в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Правительством Ленинградской области в 2013 году приняты нормативные правовые акты, устанавливающие дополнительные выплаты молодым врачам и медицинским работникам дефицитных специальностей.

345 тысяч рублей единовременно будут выплачивать медицинским работникам в возрасте до 35 лет, приехавшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт. Это зафиксировано в Постановлении Правительства Ленинградской области от 13 мая 2013 года № 130 "Об осуществлении единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам", цель которого - привлечение средних медицинских работников на работу в медицинские организации 47 региона.

В целях поддержки врачей редких специальностей постановлением Правительства Ленинградской области от 29 апреля 2013 года № 127 "О социальной поддержке медицинских работников дефицитных специальностей в Ленинградской области" установлены ежегодные выплаты в размере 120 тысяч рублей. В список медицинских работников дефицитных специальностей входят врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-неонатологи, врачи-психиатры, врачи-фтизиатры.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли здравоохранения необходимо продолжать просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности.

Для этого необходимо в течение ближайших лет активизировать развитие существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества.

Важное значение имеют проведение ежегодных конкурсов профессионального мастерства среди работников здравоохранения, позволяющих оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективные проекты, а также областного профессионального праздника, посвященного Дню медицинского работника, с обязательным награждением медицинских и фармацевтических работников.

Цель Подпрограммы

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи Подпрограммы

Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании, создания системы моральной мотивации медицинских работников;

повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Обеспеченность врачами – 31,8 на 10 тыс. населения;
количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника" – 1 ежегодно;

соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по Ленинградской области, – 159,8 проц.;

соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области, – 93,6 проц.;

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области, – 70 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

В Ленинградской области реализует ведомственная целевая программа "Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальную и государственную системы

здравоохранения Ленинградской области, в 2013 – 2015 годах", которая включает в себя мероприятия:

по организации подготовки, профессиональной переподготовке, повышению квалификации специалистов;

по организации выплат единовременного пособия медицинским работникам (врачи – 30000 рублей, средние медицинские работники – 15000 рублей);

по организации предоставления мер социальной поддержки специалистам, поступившим на работу в муниципальные и государственные учреждения здравоохранения (56500 руб. ежегодно в течение трех лет);

по осуществлению ежегодных выплат врачам-специалистам (психиатрам, фтизиатрам, анестезиологам-реаниматологам, неонатологам стационаров) в размере 120 тыс. рублей;

по осуществлению единовременных компенсационных выплат врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, в размере 1 млн. рублей;

по осуществлению единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, в размере 345 тыс. рублей;

по проведению областных конкурсов профессионального мастерства "Лучший средний медицинский работник года", "Лучший врач года";

по организации работы в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения классов младших медицинских сестер (ежегодно в течение года).

Мероприятие 7.1. Организация профессиональных праздников.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли необходимо продолжать просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности.

Для этого необходимо в течение ближайших лет активизировать развитие существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества.

Проведение ежегодного праздника, посвященного Дню медицинского работника, позволит оценить наиболее значимые достижения и отметить заслуги специалистов, добившихся больших успехов в диагностике и лечении, поощрить лучших медицинских работников.

Мероприятие 7.2. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере ОМС в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"

В соответствии с частью 5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, в объеме разницы между размером указанных расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с частью 7 статьи 35 указанного закона структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в числе прочих расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Реализация данного мероприятия позволит обеспечить выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в части повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Мероприятие 7.3. Обеспечение жильем медицинских работников.

Целью мероприятия является государственная поддержка медицинских работников в решении задачи по обеспечению качественным жильем, обеспечение притока в систему здравоохранения высококвалифицированных специалистов.

Основная задача – приобретение или строительство жилья для медицинских работников.

Ожидаемые социально-экономические результаты от реализации мероприятия Подпрограммы будут выражены в укомплектовании медицинских организаций медицинскими кадрами, закреплении кадров в отрасли и, как следствие, повышении доступности и качества оказания медицинской помощи населению, в привлечении молодых специалистов.

Социально-экономическая эффективность реализации мероприятия заключается в сокращении очередей к врачам, повышении удовлетворенности населения Ленинградской области медицинскими услугами, предоставляемыми государственными учреждениями здравоохранения, что в свою очередь

позволит переориентировать деятельность медицинских учреждений на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Доступная и качественная медицинская помощь, оказываемая высококвалифицированными специалистами, профилактическая направленность деятельности здравоохранения позволят сохранить трудоспособность населения, увеличить продолжительность жизни, снизить уровень хронических заболеваний, инвалидизации, и как следствие, сохранить трудовые ресурсы для всех отраслей экономики Ленинградской области.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Сохранение и развитие кадрового потенциала здравоохранения Ленинградской области, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров, формирование реально обеспеченной системы моральных и материальных стимулов для привлечения и закрепления специалистов, повышение доступности и качества медицинской помощи позволяющие достичь следующих показателей:

обеспеченность врачами: 2014 год – 29,9 на 10 тыс. населения, 2015 год – 30,7 на 10 тыс. населения, 2016 год – 31,8 на 10 тыс. населения;

темпы роста средней заработной платы медицинских работников в системе ОМС: 2014 год – 15 проц., 2015 год – 20 проц., 2016 год – 16 проц.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения,
в том числе в амбулаторных условиях"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013 – 2015 годы"
Цель Подпрограммы	Повышение доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	Обеспечение лекарственными препаратами граждан для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности; обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, – 98 проц.; удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно, – 47,5 проц.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Программа реализуется в один этап с 2014 по 2016 год

Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 1933 194,50 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год –641 123,30 тыс. рублей; 2015 год –646 035,60 тыс. рублей; 2016 год –646 035,60 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Улучшение качества жизни больных, предотвращение или значительная отсрочка стойкой утраты трудоспособности, увеличение продолжительности жизни до 73,4 лет

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

Мероприятия Подпрограммы направлены на повышение доступности лекарственной помощи населению, что соответствует целям и задачам Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года № 66.

Численность граждан, проживающих на территории Ленинградской области и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета Ленинградской области, составляет 74132 человека.

Своевременное медикаментозное лечение позволяет улучшить качество жизни больных, предотвратить или значительно отсрочить стойкую утрату трудоспособности, уменьшает потребность и сроки лечения в стационаре, способствует увеличению продолжительности жизни граждан.

За счет средств регионального бюджета производится лекарственное обеспечение при заболеваниях, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, а также и лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно.

Удовлетворение потребности в обеспечении лекарственными средствами данных категорий граждан в результате реализации мероприятий Подпрограммы позволит достичь:

Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, составит: по результатам реализации подпрограммы 95,5 проц. – 98 проц.;

удовлетворение потребности в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия

медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно: по результатам реализации подпрограммы – 47,5 проц.

Цель Подпрограммы

Повышение доступности для пациентов необходимых лекарственных препаратов в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи

Задачи Подпрограммы

Обеспечение лекарственными препаратами граждан для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности – 98 проц.;

удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно – 47,5 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

В Ленинградской области реализуется ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013 – 2015 годы"

В соответствии со статьей 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан", обеспечение пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 ведется региональный сегмент Федерального

регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в котором по Ленинградской области числится 145 граждан по 14 орфанным заболеваниям, из них 19 пациентов нуждаются в применении дорогостоящей лекарственной терапии.

В рамках реализации Подпрограммы предусматривается осуществление следующих мероприятий:

закупка лекарственных препаратов. Мероприятие включает определение перечня лекарственных препаратов, подготовка технического задания на закупку лекарственных препаратов, размещение заказа в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд", заключение государственных контрактов с участниками размещения заказа – победителями аукционов;

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных средств, Мероприятие включает подготовку технического задания на проведение конкурса (аукциона) по определению организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склада), а также размещение заявки на проведение конкурса (аукциона), заключение государственного контракта.

Финансирование мероприятий осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Мероприятие 8.1. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" определен перечень групп населения и категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно.

Льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями данных категорий граждан осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области. Перечень заболеваний, категории льготников определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области.

Перечень заболеваний, дающих право на лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Ленинградской области, включает 31 заболевание и категории населения: дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей, граждане, проходящие процедуру перитониального диализа.

Численность граждан, имеющих право на обеспечение при амбулаторном лечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения ежегодно увеличивается, что связано с увеличением заболеваемости

по отдельным нозологиям и повышением качества диагностики. По состоянию на 1 января 2009 года численность граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета Ленинградской области, составила 70714 человек. На 1 января 2013 года численность льготников увеличилась на 3273 человека и составила 73987 человек.

В перечень заболеваний, дающих право на лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Ленинградской области, входят наиболее затратные в финансовом отношении и социально значимые заболевания, приводящие к потере трудоспособности населения и влияющие на качество жизни – сахарный диабет, бронхиальная астма, онкология. Пациенты с указанными заболеваниями составляют 27,9 проц. от всех льготных категорий граждан, на лекарственные препараты для лечения данных заболеваний расходуется более 70 проц. выделенных средств.

Не менее важное значение имеет обеспечение лекарственными средствами при прочих заболеваниях – эпилепсия, туберкулез, ревматоидный артрит, глаукома, болезнь Паркинсона. Постоянный прием необходимых лекарственных препаратов для таких больных является жизненно необходимым условием. Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами указанных категорий пациентов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 является расходным обязательством областного бюджета Ленинградской области.

Обеспечение лекарственными препаратами детей до 3 лет и детей до 6 лет из многодетных семей также является расходным обязательством областного бюджета Ленинградской области. Данная категория льготников является самой многочисленной (54 проц.), при этом наименее затратной, так как производится лекарственное обеспечение детей, не имеющих хронических заболеваний, и соответственно, не требующих дорогостоящей терапии.

В рамках реализации Подпрограммы предусматривается осуществление следующих мероприятий:

закупка лекарственных препаратов. Мероприятие включает определение перечня лекарственных препаратов, подготовка технического задания на закупку лекарственных препаратов, размещение заказа в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд", заключение государственных контрактов с участниками размещения заказа – победителями аукционов;

организация хранения и отпуска закупленных лекарственных средств, Мероприятие включает подготовку технического задания на проведение конкурса (аукциона) по определению организации, осуществляющей хранение, отпуск, учет лекарственных средств (услуги регионального склад, а также размещение заявки на проведение конкурса (аукциона), заключение государственного контракта.

Финансирование мероприятий осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Улучшение качества жизни больных, предотвращение или значительная отсрочка стойкой утраты трудоспособности, увеличение продолжительности жизни до 73,4 лет.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 9 "Развитие информатизации в здравоохранении
Ленинградской области".

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; государственное казенное учреждения здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр"
Цель Подпрограммы	Оптимизация управления отраслью здравоохранения с использованием единых стандартов в электронном документе
Задача Подпрограммы	Содержание государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской областной "Медицинского информационно-аналитический центр"
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Подготовка статистической информации, количество подготовленных отчетов – 90 единиц
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 78082,47 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 22996,42 тыс. рублей 2015 год – 26491,50 тыс. рублей; 2016 год – 28594,55 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Оптимизация деятельности, повышение качества медицинской помощи за счет использования современных инфокоммуникационных технологий в организации работы медицинских организаций; получение медицинской информации с использованием современных инфокоммуникационных технологий

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

По итогам реализации долгосрочной целевой программы "Модернизации здравоохранения Ленинградской области на 2011 – 2013 годы" (далее – программа модернизации), в регионе сформирован сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – информационная система).

В рамках программы модернизации в части внедрения современных информационных систем в здравоохранении сформированы сегменты региональной медицинской информационной системы по направлениям:

отраслевая медицинская сеть ЛПУ Ленинградской области (54 учреждения);

сеть телемедицинских комплексов в учреждениях региона;

медицинская информационная система региона;

организован региональный центр обработки данных информационной системы на мощностях Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

модернизация парка вычислительной техники в ЛПУ (1709 ед. автоматизированных рабочих мест);

создание или модернизация локальных вычислительных сетей в зданиях ЛПУ (119 учреждений) для нужд региональной информационной системы.

Формирование информационной системы и инфраструктуры является базовой основой для дальнейшего развития информационных технологий в здравоохранении Ленинградской области. По мере ввода в эксплуатацию федеральных компонентов единой государственной информационной системы здравоохранения планируется производить интеграцию в системы федерального уровня. Следует отметить, что в здравоохранении региона работает около 16 тыс. медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала). В настоящее время к системе имеют доступ не более 12 проц. медицинского персонала, до 2020 года планируется обеспечить автоматизированными рабочими местами 100 проц. специалистов отрасли здравоохранения. Однако в связи с отсутствием финансирования на период 2014 – 2016 годов реализовать Подпрограмму в полном объеме не представляется возможным.

Цель Подпрограммы

Оптимизация управления отраслью здравоохранения с использованием единых стандартов в электронном документе.

Задача Подпрограммы

Содержание государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Подготовка статистической информации, количество подготовленных отчетов – 90 единиц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 9.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений.

В рамках реализации мероприятия средства Подпрограммы направляются на текущее содержание Государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Оптимизация деятельности, повышение качества медицинской помощи за счет использования современных инфокоммуникационных технологий в организации работы медицинских организаций;

получение медицинской информации с использованием современных инфокоммуникационных технологий.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 10. "Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по строительству Ленинградской области; Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Цель Подпрограммы	Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспорт-ной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов
Задачи Подпрограммы	Строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области с учетом плотности населения, дорожной сети, возможностей реализации порядков оказания медицинской помощи; использование разработанной геоинформационной системы и использование интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Количество объектов завершено строительства – 5 единиц
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 883 842,00 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 372356,00 тыс. рублей; 2015 год – 255743,00 тыс. рублей; 2016 год – 255743,00 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Обеспечение соответствия структуры и размещения объектов здравоохранения порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов

Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,
основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития

Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Ленинградской области будет осуществляться на основе нормативной правовой базы федерального и областного регулирования в сфере здравоохранения, в том числе:

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

Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения";

областной закон от 29 декабря 2011 года № 114-03 "О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области отдельными государственными полномочиями Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан";

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждается ежегодно постановлением правительства Российской Федерации);

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области.

В 2013 году в Ленинградской области имеется: областных больниц, диспансеров – 16; специализированных центров – 6; центральных районов больниц – 17; городских районных больниц – 7; врачебных амбулаторий – 105; фельдшерско-акушерских пунктов – 207; учреждений областного подчинения особого типа – 13.

Существующая система расположения и взаимодействия учреждений здравоохранения Ленинградской области складывалась много десятилетий, сформировалась около 50 лет назад и не в полной мере соответствует современным требованиям: не учитывает плотность населения районов области и имеющуюся дорожную сеть. Муниципальное здравоохранение представлено многопрофильными центральными районными больницами разной мощности, которые имеют дублирующие друг друга отделения и службы одного профиля. При развитии отрасли здравоохранения на протяжении многих лет приоритет отдавался стационарному звену, с чем связан дефицит зданий и помещений для амбулаторной помощи. Отсутствует единая диспетчерская служба скорой помощи, нерационально (с точки зрения плотности населения и дорожной сети) расположены посты скорой помощи. Это снижает оперативность работы скорой помощи. Государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую

помощь, расположены преимущественно на территории Санкт-Петербурга, часто в приспособленных зданиях, помещения которых не позволяют внедрять передовые медицинские технологии и выполнять порядки оказания медицинской помощи в полном объеме.

До настоящего времени сеть больниц и поликлиник Ленинградской области развивалась без учета взаимодействия на долгосрочной и постоянной основе с учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга и федеральными специализированными медицинскими учреждениями.

Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения Ленинградской области предусматривает необходимость оптимизации сети ЛПУ, структурных преобразований отрасли, дальнейшего развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи, совершенствования маршрутизации пациентов по единым принципам. Основные тенденции структурных преобразований связаны с необходимостью развития первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к месту проживания граждан, централизацией оказания специализированной помощи, повышением уровня ее технологической оснащенности, развитием паллиативной помощи стационар – замещающих технологий, созданием реабилитационных отделений.

Факторами, затрудняющими процесс структурных преобразований в отрасли здравоохранения являются низкая концентрация населения в значительной части области, недостаточно развитая внутрирайонная дорожная сеть, менталитет населения, отдающего предпочтение консервативным методам организации медицинской помощи, сохранение преимущественно стационарных форм лечения. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров, жителями традиционно недооценивается и не воспринимается как компенсация объемов стационарной круглосуточной помощи.

Структурные преобразования системы первичной медико-санитарной помощи, предусматривают:

- развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, отделений врачей общей практики;

- строительство и реконструкцию зданий поликлиник центральных районных больниц;

- информационное обеспечение амбулаторных ЛПУ, включая электронные регистратуры, развитие единой государственной информационной системы здравоохранения;

- расширение передвижной медицинской помощи (передвижные амбулатории, маммографы, флюорографы);

- развитие телемедицины;

- увеличение количества центров медицинской профилактики;

- создание областного врачебно-физкультурного диспансера.

Совершенствование специализированной медицинской помощи предусматривает:

создание окружных больниц и межрайонных центров (пульмонология, офтальмохирургия, травмацентры, сосудистые центры и т.д.);

реконструкцию корпуса № 10 ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер";

организацию на базе Коммунарской городской больницы областного реабилитационного центра;

организацию областного ситуационного центра.

Мероприятия по совершенствованию системы территориального планирования отрасли здравоохранения включают две основные группы.

строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области (с учетом плотности населения, дорожной сети, возможности реализации порядков оказания медицинской помощи);

использование разработанной геоинформационной системы, использование в дальнейшей практической работе интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области.

Цель Подпрограммы

Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов.

Задачи Подпрограммы

Строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области с учетом плотности населения, дорожной сети, возможности реализации порядков оказания медицинской помощи;

использование разработанной геоинформационной системы, использование интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Количество объектов завершено строительства – 5 единиц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 10.1. Строительство объектов здравоохранения.

Мероприятие 10.1.1. Реконструкция корпуса № 10 ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер" пос. Кузьмолловский Всеволожского района.

В Ленинградской области специализированная онкологическая помощь оказывается в ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер" и ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница". Однако значительный дефицит площадей, разрозненность лечебных корпусов в онкологическом диспансере и переуплотнение лечебных отделений в областной клинической больнице не позволяют развивать специализированную помощь онкологическим больным в соответствии с требованиями порядков оказания и стандартов медицинской помощи. Реконструкция корпуса диспансера позволит расширить возможности областного онкологического диспансера по диагностике и лечению онкологических больных.

Мероприятие 10.1.2. Строительство корпуса № 3 Ульяновской областной психиатрической больницы

В специализированной медико-психологической и психиатрической помощи в настоящее время нуждается порядка 18 – 20 проц. населения Ленинградской области. За последние три года отмечается рост болезненности и заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения: болезненность возросла – с 2123,0 до 2476,8 на 100 тыс. населения, заболеваемость – с 311,9 до 333,8 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность местами в государственных учреждениях Ленинградской области пациентов, страдающих психическими расстройствами, удовлетворительная – 8,8 койки на 10 тыс. населения.

В Ульяновской областной психиатрической больнице находится 260 больных при санитарно-эпидемиологических требованиях – 128 больных. На площади 943,5 кв. м (на каждую койку приходится 3,2 – 3,5 кв. м) расположены 260 коек. В результате открытия нового корпуса площадь палат составит 415 кв. м, общая площадь палат больницы составит 1358 кв. м, на каждую койку будет приходиться 5,2 – 5,5 кв. м, что соответствует санитарным нормам.

Мероприятие 10.1.3 Строительство поликлиники в поселке Мга Кировского района на 150 посещений в смену.

Взрослая и детская поликлиники в поселке Мга не соответствуют санитарно-эпидемиологическим нормам по набору помещений. Взрослая поликлиника к тому же находится в аварийном состоянии, а именно из-за просадки фундамента стены имеют тенденцию к наклону внутрь на 2 см от оси, как следствие, невозможна замена окон, стекол, которые периодически дают трещины. Стропильная часть кровли, несмотря на принятые меры, имеет наклон к центру здания, ремонт кровли не дает желаемого результата, имеют место постоянные протечки. Таким образом, проводить какие-либо капитальные ремонты нецелесообразно по причине высокой стоимости работ и невозможности в полном объеме оказать медицинскую помощь населению в связи с нехваткой площадей. В этой ситуации оптимальным решением является строительство новой поликлиники.

Действующая поликлиника 1951 года постройки находится в аварийном состоянии.

В поселке Мга проживает 10559 человек. В настоящее время имеющиеся взрослая и детская поликлиники рассчитаны на 71 посещение в смену. Необходимо строительство поликлиники на 150 посещений.

Следует отметить, что существующая поликлиника обслуживает взрослое население, проживающее в 22 населенных пункта на территории Мгинского и Павловского городских поселений.

Кроме того, в связи с наличием большого количества садоводческих товариществ в районе обслуживания население обслуживаемой территории в летний период увеличивается в пять раз за счет жителей Санкт-Петербурга, выезжающих в Ленинградскую область на дачи.

Объем оказываемых услуг снижен из-за нехватки помещений. Срок ожидания на прием к узким специалистам составляет 5 – 10 дней. При введении объекта в эксплуатацию очереди будут ликвидированы.

При строительстве поликлиники, в которой будет расположена и детская поликлиника, сократятся затраты на содержание и на административно-управленческий аппарат.

Мероприятие 10.1.4. Строительство поликлиники на 380 посещений в смену в дер. Новое Девяткино Всеволожского района, в том числе проектные работы.

На территории дер. Мурино Всеволожского района имеется амбулатория на 60 посещений в смену, на территории дер. Лаврики фельдшерско-акушерский пункт – (прием 10 – 15 человек в день).

В Новодевяткинском сельском поселении медицинские учреждения отсутствуют. Существующая сеть лечебных учреждений в дер. Новое Девяткино расположена в непригодных помещениях, в которых обслуживается 25 – 27 посещений в смену (работа в две смены). Количество посещений в год – 8 – 9 тыс. человек. Предполагается оказание узкоспециализированной медицинской помощи, в том числе жителям Мурино сельского поселения, деревни Лаврики.

После ввода поликлиники показатель обеспеченности населения медицинской помощи в учреждении здравоохранения составит 475 посещений в смену.

На территории Новодевяткинского сельского поселения проживает 10022 человек. Ожидается увеличение обслуживаемого населения за счет интенсивного строительства жилых домов.

В настоящее время на территории муниципального образования Новодевяткинское сельское поселение введено 250 новых квартир, ожидается ввод еще 1500 – 2000 квартир, что значительно увеличит нагрузку на учреждение здравоохранения.

Очередь на прием к врачу не более семи дней, после ввода объекта сроки ожидания сократятся до двух – трех дней.

Мероприятие 10.1.5 Строительство детской поликлиники в городе Всеволожске на 600 посещений в смену.

В настоящее время Всеволожская детская консультация, обслуживающая 15870 детей в возрасте до 14 лет и 3509 подростков, располагается в здании

поликлиники ГБУЗ "Всеволожская КМРБ" (1979 год постройки). Большинство обязательных сопутствующих детской поликлинике структурных подразделений находятся в аварийных или приспособленных помещениях. С учетом естественного прироста населения, увеличения миграционного потока, а также жилищного строительства в городе Всеволожске ожидаемая численность детского населения к 2015 году составит 20800 человек. Строительство детской поликлиники мощностью 600 посещений в смену позволит обеспечить население качественными медицинскими услугами, уменьшить существующую очередь на прием к узким специалистам.

Мероприятие 10.1.6. Строительство родильного дома в городе Выборге.

Для повышения доступности специализированной неонатологической и акушерско-гинекологической медицинской помощи населению города и района, создания условий для выхаживания недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела предусматривается строительство родильного дома в городе Выборге.

Существующее количество коек родильного дома (130) не соответствует по нормативу количеству населения, которое проживает в Выборгском районе (189 тыс. человек, в том числе 99320 женщин, из них 48577 фертильного возраста).

С открытием нового родильного дома будет организована работа 36 коек второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных, а также усилится интенсивно-реанимационный блок для новорожденных (до 12 коек), что позволит принимать пациентов из других районов области. Областной показатель обеспеченности составит 13,0 на 1000 родов или 6,8 на 10 тыс. детского населения.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Обеспечение соответствия структуры и размещения объектов здравоохранения порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 11 "Обеспечение обязательного медицинского страхования
неработающего населения Ленинградской области"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Цели Подпрограммы:	Обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающему населению Ленинградской области
Задача Подпрограммы	Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения граждан за счет средств областного бюджета Ленинградской области
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 100 проц.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 13801 651,70 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 4 355 690,90 тыс. рублей, 2015 год – 4 722 980,40 тыс. рублей, 2016 год – 4 722 980,40 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Обеспечение неработающего населения бесплатной медицинской помощью в размере 100 проц.

Цель Подпрограммы

Обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающему населению Ленинградской области.

Задача Подпрограммы

Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан в размере 100 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

● Мероприятие 11.1. Предоставление межбюджетных трансфертов бюджету Федерального Фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ленинградской области.

Обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающему населению Ленинградской области за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии федеральных законов от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

● Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения определяется в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения", с учетом численности неработающего населения Ленинградской области (на 1 апреля 2013 года численность неработающего населения составила 841010 человек).

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Обеспечение неработающего населения бесплатной медицинской помощью в размере 100 проц..

Сроки и этапы реализации Подпрограммы:

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2016 год.

Подпрограмма 12. "Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования"

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области
Участники Подпрограммы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области; медицинские организации государственной системы здравоохранения в соответствии с приложением 7 к Программе
Цель Подпрограммы	Переход на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Задача Подпрограммы	Дополнительное финансовое обеспечение реализации программы обязательного медицинского страхования за счет средств областного бюджета Ленинградской области по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования – 100 проц.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Подпрограмма реализуется в один этап в 2014 году
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы	Всего – 586741,10 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе: 2014 год – 586741,10 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования – 100 проц.

Цель Подпрограммы

Переход на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Задача Подпрограммы

Дополнительное финансовое обеспечение реализации программы обязательного медицинского страхования по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования – 100 проц.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 12.1. Предоставление межбюджетных трансфертов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ленинградской области на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Реализации мероприятия позволит сохранить одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Однако в полном размере указанные расходы будут производиться за счет средств обязательного медицинского страхования с 2015 года.

Часть 5 статьи 51 указанного федерального закона предусматривает, что в 2013 – 2014 годах за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 федерального закона с 2013 года, в объеме разницы между размером указанных расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования – 100 проц.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Подпрограмма реализуется в 2014 году за один этап.

Приложение 1 - Таблица 1 приложения к Методическим указаниям по разработке и реализации государственных программ Ленинградской области

Перечень ведомственных целевых программ, основных мероприятий и долгосрочных целевых программ государственной программы						
№ п/п	Наименование ведомственной целевой программы, основного мероприятия, мероприятия ДЦП	Ответственный за реализацию	Год		Последствия не реализации ведомственной целевой программы, основного мероприятия	Показатели государственной программы (подпрограммы, долгосрочной целевой программы)
			начала реализации	окончания реализации		
Программа: Развитие здравоохранения в Ленинградской области						
Подпрограмма 1. «Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»						
1.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности амбулаторной медицинской помощи	Объем первичной медико-санитарной помощи в государственных казенных учреждениях, 0,095 посещений на 1 жителя; 0,027 обращений на 1 жителя;
1.2.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности амбулаторной медицинской помощи	Объем первичной медико-санитарной помощи в бюджетных и автономных учреждениях, 0,246 посещения на 1 жителя; 0,093 обращение на 1 жителя; 0,003 пациенто-дней на 1 жителя;
1.3.	Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост заболеваемости населения	Заболеваемость туберкулезом, 45,3 случаев на 100 тыс. населения; Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки, 78 процентов;
1.4.	Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост инвалидизации и смертности населения	Увеличение обеспечения отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, 98 процентов

1.5.	Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост инвалидизации и смертности населения	Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей, 99 процентов;
1.6.	Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Несоответствие ЛПУ Порядкам оказания медицинской помощи	Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие Порядкам оказания помощи, от общего числа медицинских организаций, 48 процентов;
1.7.	Оказание услуг по приему, хранению, доставке и передаче, лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов, лечебного питания в аптеки и медицинские организации	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Нарушение лекарственного обеспечения населения	Объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленный в аптеки и медицинские организации Ленинградской области, 72 процента;
Подпрограмма 2 Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации						
2.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности стационаров оказывающих медицинскую помощь	Объем специализированной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, 0,087 случаев госпитализации на 1 жителя;

2.2.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности стационаров оказывающих медицинскую помощь	Объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, 0,029 пролеченных больных на 1 жителя; 0,035 койко-дней на 1 жителя; 0,008 вызовов на 1 жителя;
2.3.	Оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекциях, онкологических и сосудистых заболеваниях, не входящей в ТПОМС жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов РФ	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост смертности от ВИЧ, онкозаболеваний, БСК.	Объемы специализированной медицинской помощи, не входящей в ТПОМС жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов РФ, 2100 койко-дней;
2.4.	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение доступности скорой медицинской помощи жителям Ленинградской области в других субъектах	Объем скорой медицинской помощи, 0,285 вызовов на 1 застрахованного
2.5.	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение доступности ВМП жителям Ленинградской области	Объем специализированной медицинской помощи, 0,007 койко-дней на 1 жителя;

2.6.	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Несоответствие ЛПУ Порядкам оказания медицинской помощи	Число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи. 17 абсолютное значение. Доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в неврологическое отделение для лечения ОНМК, от общего числа больных с мозговым инсультом, 15 процентов; Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие Порядкам оказания помощи, от общего числа медицинских организаций, 48 процентов; Смертность от дорожно-транспортных происшествий, 17,9 на 100 тыс. населения;
2.7.	Закупка антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост смертности от ВИЧ инфекции	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, 18,5 процентов.
Подпрограмма 4 Охрана здоровья матери и ребенка						
4.1.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014		Снижение доступности медицинской помощи детям	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ ДКБ, количество пролеченных больных ежегодно составит - 621;
4.2.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014		Снижение доступности ВМП детям	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области, количество пролеченных больных ежегодно составит - 180

4.3.	Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекологии	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Несоответствие порядкам оказания медицинской помощи в акушерстве, педиатрии, гинекологии.	Материнская смертность, 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми; Младенческая смертность, 5,82 на 1000 родившихся живыми; Ранняя неонатальная смертность, 2,34 на 1000 родившихся живыми;
4.4.	Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост количества детей с врожденными пороками развития	Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;
4.5.	Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост инвалидизации детского населения	Охват неонатальным скринингом; Охват аудиологическим скринингом;

Подпрограмма 5 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям.

5.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности реабилитационной помощи	
5.2.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности реабилитационной помощи	Количество пролеченных детей составит 450 человек ежегодно;
5.3.	Организация долечивания граждан Ленинградской области в условиях санатория	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост инвалидизации населения	Число путевок, абсолютное значение - 1280;
5.4.	Предоставление средств в целях увеличения уставного капитала ОАО «Отель «Звездный».	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Нарушение сроков завершения строительства отеля	

Подпрограмма 6 Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

6.1.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение деятельности паллиативной помощи	Объем паллиативной помощи, 0,092 койко-дня на 1 жителя ежегодно; Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым, 5,52 койки на 100 тыс. взрослого населения; Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям, 1,82 коек на 100 тыс. детского населения;
------	--	--	------	------	---	---

Подпрограмма 7 Кадровое обеспечение системы здравоохранения						
ВЦП	«Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальные и государственные системы здравоохранения Ленинградской области на 2013-2015 годы»	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2013	2015	Неисполнение Комитетом по здравоохранению ЛО подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» о разработке комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей	Обеспеченность врачами, 31,8 на 10 тыс. населения;

7.1.	Организация профессиональных праздников	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение престижа профессии медицинского работника	Количество организованных профессиональных праздников «День медицинского работника», 1 ежегодно;
7.2.	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере ОМС в соответствии с указом Президента РФ №597 от 07.05.2012 г.	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Нарушение темпов роста заработной платы медицинских работников	Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по субъекту РФ, 159,8 %; Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате по субъекту РФ, 93,6 %; Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате по субъекту РФ, 70%;
7.3.	Обеспечение жильем медицинских работников	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Снижение прироста кадров в отрасль	
Подпрограмма 8 Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях						
ВЦП	Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013-2015 годы	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2013	2015	Невыполнение региональных полномочий по обеспечению лекарственными препаратами при редких (орфанных) заболеваниях в соответствии со ст. 83 ФЕ от 21.11.2011 №323 ФЭ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности -98%;

8.1.	Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Рост смертности населения, рост социальной напряженности	Удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно - 47,5%.
Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении Ленинградской области						
9.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Нарушение системы управления учреждений здравоохранения	Подготовка статистической информации, количество подготовленных отчетов- 90 ед., ежегодно.
Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения						
10.1.	Строительство объектов здравоохранения	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Сокращение и рост дефицита объектов здравоохранения в Ленинградской области	Количество объектов завершено строительства, 5 единиц
Подпрограмма 11. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области						
11.1.	Предоставление межбюджетных трансфертов ФФОМС ЛО на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	Нарушение федеральных нормативов	Оплата страховых взносов за неработающих граждан Ленинградской области в размере 100%
Подпрограмма 12. Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере ОМС						
12.1.	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2014	Нарушение федеральных нормативов	Средства обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС 100%

Приложение 2 - Таблица 2 приложения к Методическим указаниям по разработке и реализации государственных программ Ленинградской области
СВЕДЕНИЯ
 о показателях (индикаторах) государственной программы и их значениях

Комитет по здравоохранению Ленинградской области

№ п/п	Показатель (индикатор) наименование	Ед.измерения	Значение показателей (индикаторов), планируемые к достижению				Значение показателей, достигнутое в 2012 году
			2013	2014	2015	2016	
	2	3	4	5	6	7	8
Программа: Развитие здравоохранения в Ленинградской области							
1	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)	на 100 тыс. человек	1258,3	1187,6	1051,7	1050,1	1298,7
2	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс.населения	12,1	12,1	11,8	11,6	11,7
3	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,6	71,5	72,5	73,4	69,7
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек	*	747,8	725,7	703,6	844
5	Смертности от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. человек	*	203,7	200,1	187,6	223
Подпрограмма 1. «Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»							
Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений							
6	Объем первичной медико-санитарной помощи в государственных казенных учреждениях	посещение на 1 жителя	0,085	0,098	0,097	0,095	0,176
		обращение на 1 жителя	0,036	0,028	0,027	0,027	**
Мероприятие 1.2.Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений							
7	Объем первичной медико-санитарной помощи в бюджетных и автономных учреждениях	посещение на 1 жителя	0,132	0,254	0,251	0,246	0,311
		обращение на 1 жителя	0,088	0,068	0,095	0,093	0
		пациенто-дней на 1 жителя	0,002	0,002	0,002	0,003	0,002
Мероприятие 1.3.Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей							
8	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс.населения	64	53,7	49,5	45,3	64,2
9	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процент	**	71	74	78	63,4
Мероприятие 1.4.Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов							

10	Увеличение обеспечения отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	процент	65	75	95	98	65
Мероприятие 1.5. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей							
11	Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей	процент	97	98	99	99	96
Мероприятие 1.6. Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы							
12	Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие Порядкам оказания помощи, от общего числа медицинских организаций	процент	29	35	40	48	18
Мероприятие 1.7. Оказание услуг по приему, хранению, доставке и передаче лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов, лечебного питания в аптеки и медицинские организации							
13	Объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленный в аптеки и медицинские организации Ленинградской области	процент	70	70	70	72	65
Подпрограмма 2 Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации							
Мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений							
14	Объем специализированной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи	случаи госпитализации на 1 жителя	**	0,009	0,0088	0,087	**
Мероприятие 2.2 Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений							
15	Объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	пролеченных больных на 1 жителя	0,0018	0,15	0,017	0,029	0,0017
		койко-дней на 1 жителя	0,04	0,037	0,036	0,035	0,016
		вызовов на 1 жителя	0,049	0,008	0,008	0,008	0,001
Мероприятие 2.3. Оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекциях, онкологических и сосудистых заболеваниях, не входящей в ТПОМС жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов РФ							

16	Объемы специализированной медицинской помощи, не входящей в ТПОМС жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов РФ	койко-дней	16	1418	2100	2100	***
Мероприятие 2.4. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)							
17	Объем скорой медицинской помощи	вызов на 1 застрахованного	0,27	0,304	0,285	0,285	0,294
Мероприятие 2.5. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС							
18	Объем специализированной медицинской помощи	койко-дней на 1 жителя	0,003	0,014	0,007	0,007	0
Мероприятие 2.6. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций							
19	Число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи	абсолютное значение	0	6	8	17	0
20	Доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в неврологическое отделение для лечения ОНМК, от общего числа больных с мозговым инсультом	процент	13,5	13,5	13,5	15	12,5
21	Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие Порядкам оказания помощи, от общего числа медицинских организаций	процент	29	35	40	48	18
22	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	27	25,2	21,6	17,9	29,7
Мероприятие 2.7. Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С							
23	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	16,95	17,5	18	18,5	16,9
Подпрограмма 4 Охрана здоровья матери и ребенка ****							
Мероприятие 4.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений							
24	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ ДКБ	пролеченных больных	660	443	621	621	708
Мероприятие 4.2 Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации							
25	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в Санкт-Петербургском ГБУЗ «Детская городская больница № 1»	пролеченных больных	196	120	180	180	145
Мероприятие 4.3 Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекологии							

26	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	12,8	12,7	12,6	12,5	12,8
27	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	15	6,1	5,9	5,82	6,27
28	Ранняя неонатальная смертность	на 1000 родившихся живыми	2,37	2,36	2,35	2,34	2,37
Мероприятие 4.4. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка							
29	Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	65	65,5	66	66,5	64,7
Мероприятие 4.5 Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга							
30	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания от общего числа новорожденных	97,3	97,4	97,5	97,6	97,3
31	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	96,9	97	97	97,1	96,9
Подпрограмма 5 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям.							
Мероприятие 5.2 Обеспечение деятельности государственных бюджетных учреждений							
32	Количество пролеченных детей	количество пролеченных больных	448	450	450	450	388
Мероприятие 5.3 Организация долечивания граждан Ленинградской области в условиях санатория							
33	Число путевок	абсолютное значение	1326	1285	1280	1280	2587
Подпрограмма 6 Оказание паллиативной помощи, в том числе детям							
Мероприятие 6.1 Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений							
34	Объем паллиативной помощи	койко-дней на 1 жителя	0,094	0,092	0,092	0,092	0,085
Подпрограмма 7 Кадровое обеспечение системы здравоохранения							
Ведомственная целевая программа «Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальные и государственные системы здравоохранения Ленинградской области на 2013-2015 годы»							
35	Обеспеченность врачами*****	на 10 тыс. населения	29,7	29,9	30,7	31,8	28,2
Мероприятие 7.1. Организация профессиональных праздников							
36	Количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника"	абсолютное значение	1	1	1	1	1
Мероприятие 7.2. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере ОМС в соответствии с указом Президента РФ №597 от 07.05.2012 г.							

37	Соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной плате по субъекту РФ	процент	129,7	131,4	139,9	159,8	129,3
38	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной плате по субъекту РФ	процент	82,6	84,2	89,2	96,3	81,5
39	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной плате по субъекту РФ	процент	46,3	47,9	51,5	70	46
Подпрограмма 8 Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях							
Ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013-2015 годы"							
40	Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах для лечения включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	процент	90	93	95	98	72
Мероприятие 8.1. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан							
41	Удовлетворение потребности в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно	процент	42	43	45	47,5	38
Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении Ленинградской области							
Мероприятие 9.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений							
42	Подготовка статистической информации, количество подготовленных отчетов	ед.	84	86	88	90	80
Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения							
Мероприятие 10.1. Строительство объектов здравоохранения							
43	Количество объектов завершено строительства	ед.	2	3	1	1	2
Подпрограмма 11. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области							
Мероприятие 11.1. Предоставление межбюджетных трансфертов ФФОМС ЛО на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области							
44	Оплата страховых взносов за неработающих граждан Ленинградской области в размере	процент	100	100	100	100	100
Подпрограмма 12. Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере ОМС							

Мероприятие 12.1. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС							
45	Средства обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС	процент	100	100	100	100	100

*Показатель рассчитывается на конец года

**Данный показатель ранее не рассчитывался

***Показатель ранее не рассчитывался

****Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) или коэф-т суммарной рождаемости - это среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю её жизнь. Данный показатель не внесен в показатели (индикаторы) «Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации» на 2014 – 2020 годы, утвержденной Распоряжением Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 года.

Суммарный коэффициент рождаемости не является индикатором эффективности работы учреждений здравоохранения. Это показатель социально-экономического развития региона.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области не вносит этот показатель в индикаторы государственной программы «Развитие здравоохранения в Ленинградской области» на 2014 – 2020 годы.

*****значения пок-ей указаны в соответствии с обеспеченность кадрами на конец года в гос-ых и мун-ых учр-ях здравоохранения (без учета фед-ых, санаториев, сан. Частей)

СВЕДЕНИЯ
о порядке сбора информации и методике расчета показателя (индикатора)
Государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения Ленинградской области"

Наименование показателя	Единица измерения	Определение показателя	Временные характеристики ²	Алгоритм формирования (формула) показателя и методические пояснения ³	Базовые показатели	Метод сбора и индекс формы отчетности ⁴	Объект наблюдения ⁵	Охват совокупности ⁶
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственная программа. "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"								
Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)	на 100 тыс. населения	демографический показатель, характеризующий смертность населения	ежемесячно	$a \times 1000 / b$	a – число умерших от всех причин; b – среднегодовая общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1
Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	интенсивный показатель, характеризующий смертность населения от туберкулеза	ежемесячно	$a \times 100\ 000 / b$	a – общее число умерших от туберкулеза; b – общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число человеко-лет; b – число доживших до данного возраста	1	население Ленинградской области	1
Смертности от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	Интенсивный показатель, характеризующий смертность населения от БСК	ежемесячно	$a \times 100\ 000 / b$	a – общее число умерших от БСК; b – общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	Интенсивный показатель, характеризующий смертность населения от новообразований	ежемесячно	$a \times 100\,000 / b$	a – общее число умерших от новообразований; b – общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1
Подпрограмма 1. "Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни"								
Мероприятие 1.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений								
Объем первичной медико-санитарной помощи в государственных казенных учреждениях	посещений на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – количество посещений в государственных казенных учреждениях; b – численность населения Ленинградской области на отчетный год	1	медицинские организации Ленинградской области	1
	обращений на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – количество обращений по заболеванию в государственных казенных учреждениях; b – численность населения Ленинградской области на отчетный год	1		1
Мероприятие 1.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений								
Объем первичной медико-санитарной помощи в бюджетных и автономных учреждениях	посещений на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число посещений врачей (фельдшеров); b – численность населения на 1 января отчетного года	1	медицинские организации Ленинградской области	1
	обращений на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число обращений к врачам (фельдшерам) по поводу заболеваний; b – численность населения на 1 января отчетного года	1		1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	пациенто-дней на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число дней, фактически проведенных пациентами дневных стационаров; b – численность населения на 1 января отчетного года	1		1
Мероприятие 1.3. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей								
Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	интенсивный показатель, характеризующий уровень поражения населения туберкулезом	ежеквартально	a x 100 000 / b	a – общее число зарегистрированных больных туберкулезом; b – общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1
Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	показатель, указывающий на уровень выполнения планового задания по вакцинации против вирусного гепатита В	ежемесячно	a x 100 / b	a – численность вакцинированного населения; b – плановое число, подлежащее вакцинации в декретированные сроки	1	население Ленинградской области	1
Мероприятие 1.4. Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов								
Увеличение обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	расчетный показатель	ежегодно	a x 100 / b	a – сумма лекарственных препаратов и изделиями медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания фактически отпущенных детям-инвалидам; b – сумма расчетной потребности	1	детское население Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мероприятие 1.5. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей								
Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – сумма лекарственных препаратов, фактически отпущенных для лечения больных семи нозологий; b – сумму утвержденных стандартов, предназначенных для лечения больных семи нозологий	1	пациенты, страдающие заболеваниями семи нозологий	1
Мероприятие 1.6. Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы								
Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – число медицинских организаций, в составе которых имеются отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи; b – общее число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь	1	медицинские организации Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мероприятие 1.7. Оказание услуг по приему, хранению, доставке и передаче лекарственных средств, изделий медицинского назначения специальных продуктов лечебного питания в аптеки и медицинские организации								
Объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, фактически доставленный в аптеки и медицинские организации Ленинградской области; b – закупленный объем	1	аптеки Ленинградской области	1
Подпрограмма 2. "Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"								
Мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений								
Объем специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи	койко-дней на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число дней, фактически проведенных пациентами в стационарах; b – численность населения на 1 января отчетного года	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 2.2 Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений								
Объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи	пролеченных больных	количественный показатель	ежегодно	$(a + b + c) / 2$	a – число поступивших, b – число выписанных, c – число умерших в стационарах за отчетный период	1	медицинские организации Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	койко-дней на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число дней, фактически проведенных пациентами в стационарах; b – численность населения на 1 января отчетного года	1		1
	вызовов на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	(a + b) / c	a – число вызовов бригад отделений экстренной специализированной помощи ГБУЗ ЛОКД, ГБУЗ ЛО ДКБ; b – число вызовов бригад скорой помощи к гражданам, не имеющим страхового полиса; c – численность населения на 1 января отчетного года	1		1
Мероприятие 2.3. Оказание специализированной медицинской помощи, не входящей в территориальную программу, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации								
Объемы специализированной медицинской помощи, не входящей в территориальную программу, жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации	койко-дней	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число дней, фактически проведенных в стационарах, b – численность населения на 1 января отчетного года	1	медицинские организации Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мероприятие 2.4. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)								
Объем скорой медицинской помощи	вызовов на 1 застрахованного	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число вызовов скорой помощи; b – число застрахованных лиц	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 2.5. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования								
Объем специализированной медицинской помощи	койко-дней на 1 жителя	количественный показатель	ежегодно	a / b	a – число койко-дней, проведенных в ГБУЗ ЛООД при оказании высокотехнологичной медицинской помощи сверх базовой программы ОМС; b – численность населения на 1 января отчетного года	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 2.6. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций								
Число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	абсолютное значение	количественный показатель	ежегодно		число офтальмологических кабинетов центральных районных больниц, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	1	медицинские организации Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализированных в неврологическое отделение для лечения острого нарушения мозгового кровообращения, от общего числа больных с мозговым инсультом	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – число пациентов, госпитализированных в неврологические отделения для лечения острого нарушения мозгового кровообращения; b – число пациентов, пролеченных с диагнозом острого нарушения мозгового кровообращения	1	пациенты с мозговым инсультом	1
Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, от общего числа медицинских организаций	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – число медицинских организаций, в составе которых имеются отделения, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи; b – общее число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	Интенсивный показатель, характеризующий смертность населения от дорожно-транспортных происшествий	ежемесячно	$a \times 100000 / b$	a – общее число умерших от дорожно-транспортных происшествий b – общая численность населения субъекта	1	население Ленинградской области	1
Мероприятие 2.7. Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С								
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	показатель, демонстрирующий объем антиретровирусной терапии ВИЧ-больных	ежеквартально	$a \times 100 / b$	a – число пролеченных больных; b – число состоящих на учете	1	ВИЧ-инфицированные	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 4. "Охрана здоровья матери и ребенка"								
Мероприятие 4.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений								
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ ДКБ	пролеченных больных	количественный показатель	ежегодно	$(a + b + c) / 2$	a – число поступивших, b – число выписанных, c – число умерших пациентов в стационаре ЛОГБУЗ ДКБ	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 4.2 Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации								
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации	пролеченных больных	количественный показатель	ежегодно	$(a+b+c)/2$	a – число поступивших, b – число выписанных, c – число умерших пациентов в стационаре других медицинских учреждения субъектов Российской Федерации	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 4.3. Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекология								
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	показатель позволяет определить все потери беременных, а также рожениц и родильниц в течение 42 дней после окончания беременности	ежемесячно	$a \times 100000 / b$	a – число женщин, умерших во время беременности, а также в течение 42 дней после окончания беременности; b – число родившихся живыми	1	беременные, роженицы и родильницы в течение 42 дней после окончания беременности	1
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	показатель демонстрирует смертность новорожденных от рождения до одного года жизни	ежемесячно	$a \times 100000 / b$	a – число детей, умерших в течение года на первом году жизни; b – число родившихся живыми в данном году	1	новорожденные	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ранняя неонатальная смертность	на 100 родившихся живыми	показатель демонстрирует выживаемость родившихся детей в первую неделю жизни	ежемесячно	$a \times 100 / b$	a – число детей, умерших в первую неделю жизни; b – число родившихся живыми в данном году	1	новорожденные	1
Мероприятие 4.4. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка								
Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	показатель демонстрирует степень организации медицинской помощи беременным по новой методике	ежеквартально	$a \times 100 / b$	a – число обследованных беременных по новому алгоритму; b – общее число беременных, состоящих на учете	1	беременные	1
Мероприятие 4.5 Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга								
Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания от общего числа новорожденных	показатель характеризует своевременность и полноту обследований новорожденных на наследственные заболевания	ежеквартально	$a \times 100 / b$	a – число обследованных новорожденных; b – число детей, состоящих под наблюдением	1	новорожденные	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	показатель характеризует своевременность и полноту обследований новорожденных на аудиологический скрининг	ежеквартально	$a \times 100 / b$	a-число обследованных новорожденных; b-число детей, состоящих под наблюдением	1	новорожденные	1
Подпрограмма 5. "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"								
Мероприятие 5.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных учреждений								
Объем специализированной медицинской помощи	пролеченные больные	количественный показатель	ежегодно	$(a + b + c) / 2$	a – число поступивших, b – число выписанных, c – число умерших в ГБУЗ Санаторий "Сосновый Мыс"	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 5.3 Организация долечивания граждан Ленинградской области в условиях санатория								
Число путевок	абсолютное значение	количественный показатель	ежегодно		Число путевок, выданных для санаторно-курортного лечения непосредственно после стационарного лечения	1	медицинские организации Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 6. "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"								
Мероприятие 6.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений								
Объем паллиативной помощи	койко-дней на 1 жителя		ежегодно	a / b	a – число койко-дней, проведенных на паллиативных койках; b – численность населения на 1 января отчетного года	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Подпрограмма 7. "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"								
Ведомственная целевая программа "Поступное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальную и государственную системы здравоохранения Ленинградской области, на 2013 – 2015 годы"								
Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	показатель характеризует доступность врачебной помощи	ежеквартально	a x 10000 / b	a – число врачей (физических лиц); b – среднегодовая численность населения	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 7.1. Организация профессиональных праздников								
Количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника"	абсолютное значение	количественный показатель	ежегодно		количество проведенных профессиональных праздников "День медицинского работника"	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Мероприятие 7.2. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597								
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной платы по субъекту Российской Федерации	процентов	расчетный показатель	ежегодно	a x 100 / b	a – средняя заработная плата врачей; b – средняя заработная плата по субъекту Российской Федерации	1	население Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной платы по субъекту Российской Федерации	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – средняя заработная плата среднего медицинского персонала; b – средняя заработная плата по субъекту Российской Федерации	1	население Ленинградской области	1
Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной платы по субъекту Российской Федерации	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – средняя заработная плата младшего медицинского персонала; b – средняя заработная плата по субъекту Российской Федерации	1	население Ленинградской области	1
Подпрограмма 8. "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях"								
Ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013 – 2015 годы"								
Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах для лечения включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – сумма лекарственных препаратов фактически отпущенных больным, включенным в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний; b – сумма утвержденных стандартов лечения указанных заболеваний	1	больные, страдающие заболеваниями включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мероприятие 8.1. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан								
Удовлетворение потребности в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно	процентов	расчетный показатель	ежегодно	$a \times 100 / b$	a – сумма лекарственных препаратов фактически отпущенных льготным категориям населения; b – сумма утвержденных стандартов лечения	1	население, относящееся к льготной категории граждан	1
Подпрограмма 9. "Развитие информатизации в здравоохранении Ленинградской области"								
Мероприятие 9.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений								
Подготовка статистической информации	единиц	количественный показатель	ежеквартально		количество подготовленных отчетных форм и проведенных мониторингов	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Подпрограмма 10. "Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения"								
Мероприятие 10.1. Строительство объектов здравоохранения								
Количество объектов завершено строительства	единиц	количественный показатель	ежегодно		Увеличение количества объектов завершено строительства	1	медицинские организации Ленинградской области	1
Подпрограмма 11. "Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области"								
Мероприятие 11.1. Предоставление межбюджетных трансфертов ФФОМС на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области								
Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан Ленинградской области	процентов	расчетный показатель	ежегодно	a / b	a – фактически оплаченный страховой взнос; b – запланированный размер страхового взноса	1	неработающие граждане Ленинградской области	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 12. "Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования"								
Мероприятие 12.1. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования								
Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	процентов	расчетный показатель	ежегодно	a / b	a – сумма средств ОМС в структуре тарифа по ОМС; b – всего тариф по ОМС	1	медицинские организации Ленинградской области	1

¹ Характеристика содержания показателя

² Указывается периодичность сбора данных и вид временной характеристики (показатель на дату, показатель за период)

³ Приводятся формула и краткий алгоритм расчета. При описании формулы или алгоритма необходимо использовать буквенные обозначения базовых показателей.

⁴ Периодическая отчетность – 1; Перепись – 2; Единовременное обследование (учет) – 3; Бухгалтерская отчетность – 4;

Финансовая отчетность – 5; Социологический опрос – 6; Административная информация – 7; Прочие (указать) – 8.

⁵ Указать предприятия (организации) различных секторов экономики, группы населения, домашних хозяйств и др.

⁶ Сплошное наблюдение – 1; Способ основного массива – 2; Выборочное наблюдение – 3; Монографическое наблюдение – 4.

СВЕДЕНИЯ
об основных мерах правового регулирования в сфере реализации
Государственной программы Ленинградской области
"Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

№ п/п	Вид нормативно-правового акта	Основные положения правового акта	Ответственный исполнитель и соисполнители	Ожидаемые сроки принятия (квартал, год)
1	2	3	4	5
1	Постановление Правительства Ленинградской области	Об организации обеспечения льготных категорий населения Ленинградской области лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
2	Постановление Правительства Ленинградской области	Об обеспечении специализированным питанием новорожденных, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
3	Постановление Правительства Ленинградской области	Об организации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области и профилактике заболеваний	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
4	Постановление Правительства Ленинградской области	Об обеспечении медицинских организаций медицинским оборудованием, транспортными средствами, производственным и хозяйственным инвентарем	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года

1	2	3	4	5
5	Постановление Правительства Ленинградской области	Об организации деятельности по проведению капитальных ремонтов зданий и сооружений, используемых в целях охраны здоровья	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
6	Постановление Правительства Ленинградской области	Об организации приема, хранения лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставки и передачи их в аптеки и медицинские организации	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
7	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Об организации неонатального и аудиологического скрининга	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
8	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Об организации пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
9	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Об организации санаторно-курортного лечения жителей Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
10	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Об организации и проведении областного праздника, посвященного Дню медицинского работника	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года
11	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области	О создании информационных систем в системе здравоохранения Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Первый квартал 2014 года

Приложение 5-Таблица 7 приложения к Методическим указаниям по разработке и реализации государственных программ Ленинградской области

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы		Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб., в ценах соответствующих лет)				
			Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ИТОГО:					2014	14 758 329,47	1 381 987,80	13 376 341,67	-	-
ИТОГО:					2015	14 933 140,57	1 381 987,80	13 551 152,77	-	-
ИТОГО:					2016	15 209 644,77	1 381 987,80	13 827 656,97	-	-
Подпрограмма 1	Развитие первичной медико-санитарной помощи. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	1 774 369,80	1 173 127,80	601 242,00	-	-
					2015	1 774 551,21	1 173 127,80	601 423,41	-	-
					2016	1 842 882,89	1 173 127,80	669 755,09	-	-
Мероприятие 1.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	169 453,30	-	169 453,30	-	-
					2015	210 778,41	-	210 778,41	-	-
					2016	237 833,69	-	237 833,69	-	-
Мероприятие 1.2.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	262 296,20	-	262 296,20	-	-
					2015	299 867,50	-	299 867,50	-	-
					2016	342 150,70	-	342 150,70	-	-
Мероприятие 1.3.	Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей.	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	69 251,40	25 929,00	43 322,40	-	-
					2015	67 553,40	25 929,00	41 624,40	-	-
					2016	67 877,00	25 929,00	41 948,00	-	-
1.3.1	Развитие системы информирования населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, саркома, ВИЧ-инфекции, психических расстройств и болезней системы кровообращения	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	1 322,40	-	1 322,40	-	-
					2015	1 324,40	-	1 324,40	-	-
					2016	1 324,50	-	1 324,50	-	-
1.3.2	Приобретение медицинских иммунобиологических препаратов (вакцины) для профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	11 500,00	-	11 500,00	-	-
					2015	11 500,00	-	11 500,00	-	-
					2016	11 500,00	-	11 500,00	-	-
1.3.3	Приобретение оборудования и средств контроля для соблюдения "холодовой цепи" при хранении и транспортировке МИБП	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	2 000,00	-	2 000,00	-	-
					2015	2 000,00	-	2 000,00	-	-
					2016	1 923,50	-	1 923,50	-	-
1.3.4	Проведение работ по заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	3 000,00	-	3 000,00	-	-
					2015	3 000,00	-	3 000,00	-	-
					2016	3 000,00	-	3 000,00	-	-
1.3.5	Закупка диагностических препаратов для профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	44 429,00	25 929,00	18 500,00	-	-
					2015	44 429,00	25 929,00	18 500,00	-	-
					2016	44 429,00	25 929,00	18 500,00	-	-
1.3.6	Обеспечение специализированным питанием новорожденных, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	7 000,00	0,00	7 000,00	-	-
					2015	5 300,00	0,00	5 300,00	-	-
					2016	5 700,00	0,00	5 700,00	-	-
Мероприятие 1.4.	Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей и инвалидов	Клиент по территориальному делению Ленинградской области. Минимальное организационное государственное учреждение в соответствии с проектами?	2014	2016	2014	463 555,60	463 555,60	0,00	-	-
					2015	463 555,60	463 555,60	0,00	-	-
					2016	463 555,60	463 555,60	0,00	-	-
	Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями	Клиент по территориальному делению			2014	686 643,20	683 643,20	3 000,00	-	-

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы		Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб., в ценах соответствующих лет)				
			Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования
Мероприятие 1.5.	лимфодной, кровяной и родственных им тканей, гемофилии, муковисцидозом, гипотирозным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей.	Ленинградская область Минздравсоцразвития	2014	2016	2015	686 643,20	683 643,20	3 000,00	-	-
					2016	686 643,20	683 643,20	3 000,00	-	-
Мероприятие 1.6.	Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	113 035,10	-	113 035,10	-	-
					2015	36 018,10	-	36 018,10	-	-
					2016	34 687,70	-	34 687,70	-	-
1.6.1	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	68 035,10	-	68 035,10	-	-
					2015	33 870,10	-	33 870,10	-	-
					2016	34 687,70	-	34 687,70	-	-
1.6.1.1	Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	2 650,00	-	2 650,00	-	-
					2015	2 650,00	-	2 650,00	-	-
					2016	2 650,00	-	2 650,00	-	-
1.6.1.2	Совершенствование офтальмологической помощи взрослому населению. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для 6 муниципальных диагностических центров (Выборг, Гатчина, Всеволожск, Кириши, Кингисепп, Тихвин)	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2015	2014	9 900,00	-	9 900,00	-	-
					2015	720,10	-	720,10	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
1.6.1.3	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для лазерного центра и ЛОКП	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2014	2014	5 485,10	-	5 485,10	-	-
					2015	0,00	-	0,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
1.6.1.4	Приобретение флюорографов	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2015	2014	32 000,00	-	32 000,00	-	-
					2015	8 000,00	-	8 000,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
1.6.1.5	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для совершенствования офтальмологической помощи взрослому и детскому населению	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2015	2016	2014	0,00	-	0,00	-	-
					2015	4 500,00	-	4 500,00	-	-
					2016	14 037,70	-	14 037,70	-	-
1.6.1.6	Приобретение санитарного автотранспорта	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	18 000,00	-	18 000,00	-	-
					2015	18 000,00	-	18 000,00	-	-
					2016	18 000,00	-	18 000,00	-	-
1.6.2	Приобретение производственного и хозяйственного инвентаря для нужд учреждений здравоохранения	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	0,00	-	-	-	-
					2015	0,00	-	-	-	-
					2016	0,00	-	-	-	-
1.6.3	Проведение капитального ремонта для приведения зданий учреждений здравоохранения в соответствии с сангиг	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	45 000,00	-	45 000,00	-	-
					2015	2 148,00	-	2 148,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
1.6.3.1	Проведение капитального ремонта Сясьстройской поликлиники "МБУЗ Волховской ЦРБ"	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2015	2014	45 000,00	-	45 000,00	-	-
					2015	2 148,00	-	2 148,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
Мероприятие 1.7.	Оказание услуг по приему, хранению, доставке и передаче лекарственных средств, медицинских изделий, специальных продуктов, лечебного	Клиент на территории Ленинградской области Минздравсоцразвития	2014	2016	2014	10 135,00	-	10 135,00	-	-
					2015	10 135,00	-	10 135,00	-	-

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб., в ценах соответствующих лет)				
		Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования
питания в аптеки и медицинские организации	Исполнительное учреждение ?			2016	10 135,00	-	10 135,00	-	-
Подпрограмма 2 Развитие специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.	Исполнительное учреждение ?	2014	2016	2014	4 092 152,75	199 250,00	3 892 902,75	-	-
				2015	3 332 312,86	199 250,00	3 133 062,86	-	-
				2016	3 502 377,63	199 250,00	3 303 127,63	-	-
				Итого	10 926 842,24	597 750,00	10 329 092,24	-	-
Мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Исполнительное учреждение ?	2014	2016	2014	2 056 363,95	-	2 056 363,95	-	-
				2015	2 471 110,96	-	2 471 110,96	-	-
				2016	2 754 669,83	-	2 754 669,83	-	-
Мероприятие 2.2. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Исполнительное учреждение ?	2014	2016	2014	505 117,80	-	505 117,80	-	-
				2015	315 657,20	-	315 657,20	-	-
				2016	351 008,70	-	351 008,70	-	-
Мероприятие 2.3. Оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекциях, онкологических и сосудистых заболеваниях, не входящей в ТПОМС жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов РФ	Исполнительное учреждение ?	2014	2016	2014	11 500,00	-	11 500,00	-	-
				2015	11 500,00	-	11 500,00	-	-
				2016	11 500,00	-	11 500,00	-	-
Мероприятие 2.4. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	959 081,50	-	959 081,50	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
Мероприятие 2.5. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на финансовое обеспечение специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	158 592,10	-	158 592,10	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
Мероприятие 2.6. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций	Исполнительное учреждение ?	2014	2016	2014	172 545,40	-	172 545,40	-	-
				2015	305 092,70	-	305 092,70	-	-
				2016	156 247,10	-	156 247,10	-	-
2 6 1 Проведение капитального ремонта для приведения зданий учреждений здравоохранения Ленинградской области в соответствии с СанПин	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	26 000,00	-	26 000,00	-	-
				2015	62 852,00	-	62 852,00	-	-
				2016	65 000,00	-	65 000,00	-	-
2 6 1 1 Ремонтные работы палаты интенсивной терапии неврологического отделения в МБУЗ "Выборгская ЦРБ"	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	3 000,00	-	3 000,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
2 6 1 2 Ремонтные работы Тихвинской психиатрической больницы	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	3 000,00	-	3 000,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
2 6 1 3 Капитальный ремонт, в том числе Сестротской городской больницы МБУЗ "Волховская ЦРБ"	Исполнительное учреждение ?	2015	2015	2014	0,00	-	0,00	-	-
				2015	23 218,00	-	23 218,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
2 6 1 4 Капитальный ремонт Никольской городской больницы МБУЗ "Тосненская ЦРБ"	Исполнительное учреждение ?	2014	2014	2014	20 000,00	-	20 000,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-
				2016	0,00	-	0,00	-	-
2 6 1 5 Капитальный ремонт ГКУЗЛО "Зеленохолмская туберкулезная больница"	Исполнительное учреждение ?	2015	2015	2014	0,00	-	0,00	-	-
				2015	19 634,00	-	19 634,00	-	-

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб., в ценах соответствующих лет)					
		Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования	
										3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 1 6	Капитальный ремонт ГКУЗ ЛО "ТБ Дружноселье"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2015	2015	2014	0,00	0,00	10 000,00	-	-
				2015	10 000,00	-	10 000,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 1 7	Капитальный ремонт ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в г Тихвине"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2015	2016	2014	0,00	0,00	10 000,00	-	-
				2015	10 000,00	-	10 000,00	-	-	
				2016	65 000,00	-	65 000,00	-	-	
2.6.2	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2016	2014	110 545,40	-	110 545,40	-	-
				2015	206 240,70	-	206 240,70	-	-	
				2016	55 247,10	-	55 247,10	-	-	
2 6 2 1	Приобретение медицинского оборудования для совершенствования методов выявления, диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2016	2014	11 000,00	-	11 000,00	-	-
				2015	23 000,00	-	23 000,00	-	-	
				2016	23 000,00	-	23 000,00	-	-	
2 6 2 2	Приобретение медицинского оборудования для оснащения палаты интенсивной терапии неврологического отделения МБУЗ "Выборгская ЦРБ"	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	11 000,00	-	11 000,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 2 3	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для 6 межмуниципальных хирургических центров (Выборг, Гатчина, Всеволожск, Кириши, Кингисепп, Пикалево)	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	14 900,00	-	14 900,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 2 4	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для офтальмологического отделения в ЛОКБ	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	19 440,40	-	19 440,40	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 2 5	Приобретение оборудования для кардиологического отделения и для неврологического отделения для больных с ОНМК для Организации первичного сосудистого отделения в Выборгской ЦРБ	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2016	2016	2014	0,00	-	0,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	9 000,00	-	9 000,00	-	-	
2 6 2 6	Приобретение медицинского оборудования для организации регионального ревматологического и пульмонологического центров (Полкостровский пр д 12)	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2015	2015	2014	0,00	-	0,00	-	-
				2015	133 200,00	-	133 200,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 2 7	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	1 300,00	-	1 300,00	-	-
				2015	2 300,00	-	2 300,00	-	-	
				2016	720,00	-	720,00	-	-	
2 6 2 8	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи для совершенствования офтальмологической помощи взрослому и детскому населению	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2015	2016	2014	0,00	-	0,00	-	-
				2015	28 623,60	-	28 623,60	-	-	
				2016	3 000,00	-	3 000,00	-	-	
2 6 2 9	Приобретение медицинского оборудования в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	3 020,00	-	3 020,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
2 6 2 10	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. Оснащение рабочего места для жидкостного хромато-масс-спектрометра. Обеспечение деятельности химико-токсикологической лаборатории	Комитет по здравоохранению Ленинградской области. Максимальная организационная государственная система здравоохранения в соответствии с приказом № 7	2014	2014	2014	31 200,00	-	31 200,00	-	-
				2015	0,00	-	0,00	-	-	
				2016	0,00	-	0,00	-	-	
				2014	18 685,00	-	18 685,00	-	-	

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы		Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб. в ценах соответствующих лет)				
			Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования
2.6.2.11	Приобретение компьютерных томографов для травмацентров второго уровня	Исполнитель: ФБУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. И.И. Чиркеева»	2014	2016	2015	19 117,10	-	19 117,10	-	-
					2016	19 527,10	-	19 527,10	-	-
2.6.3.	Приобретение производственного и хозяйственного инвентаря для нужд учреждений здравоохранения	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	0,00	-	0,00	-	-
					2015	0,00	-	0,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
2.6.4.	Приобретение автомобилей скорой помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	36 000,00	-	36 000,00	-	-
					2015	36 000,00	-	36 000,00	-	-
					2016	36 000,00	-	36 000,00	-	-
Мероприятие 2.7.	Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	228 952,00	199 250,00	29 702,00	-	-
					2015	228 952,00	199 250,00	29 702,00	-	-
					2016	228 952,00	199 250,00	29 702,00	-	-
Подпрограмма 4	Охрана здоровья матери и ребенка	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	187 888,60	9 610,00	178 278,60	-	-
					2015	53 610,00	9 610,00	44 000,00	-	-
					2016	53 610,00	9 610,00	44 000,00	-	-
Мероприятие 4.1.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014		2014	90 278,60	-	90 278,60	-	-
					2015	0,00	-	0,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
Мероприятие 4.2.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014		2014	46 000,00	-	46 000,00	-	-
					2015	0,00	-	0,00	-	-
					2016	0,00	-	0,00	-	-
Мероприятие 4.3.	Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекологии	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014		2014	32 200,00	-	32 200,00	-	-
					2015	34 200,00	-	34 200,00	-	-
					2016	34 200,00	-	34 200,00	-	-
Мероприятие 4.3.1	Развитие трехуровневой системы службы родовспоможения	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	8 000,00	-	8 000,00	-	-
					2015	10 000,00	-	10 000,00	-	-
					2016	10 000,00	-	10 000,00	-	-
Мероприятие 4.3.2	Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	24 200,00	-	24 200,00	-	-
					2015	24 200,00	-	24 200,00	-	-
					2016	24 200,00	-	24 200,00	-	-
Мероприятие 4.4.	Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	9 010,00	4 510,00	4 500,00	-	-
					2015	9 010,00	4 510,00	4 500,00	-	-
					2016	9 010,00	4 510,00	4 500,00	-	-
Мероприятие 4.5.	Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	10 400,00	5 100,00	5 300,00	-	-
					2015	10 400,00	5 100,00	5 300,00	-	-
					2016	10 400,00	5 100,00	5 300,00	-	-
Подпрограмма 5	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей.	Исполнитель: Министерство здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	192 262,70	-	192 262,70	-	-
					2015	201 606,50	-	201 606,50	-	-
					2016	211 329,10	-	211 329,10	-	-
Мероприятие 5.1.	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	Исполнитель: Департамент здравоохранения Ленинградской области	2014	2016	2014	4 001,80	-	4 001,80	-	-
					2015	4 502,10	-	4 502,10	-	-

План реализации государственной программы

1	2	Срок реализации		5	Оценка расходов (в тыс. руб. в ценах соответствующих лет)				
		3	4		6	7	8	9	10
	Министерство здравоохранения Ленинградской области			2016	4 949,30	-	4 949,30	-	-
Мероприятие 5.2.	Обеспечение деятельности государственных бюджетных учреждений	2014	2016	2014	41 010,90	-	41 010,90	-	-
				2015	45 179,30	-	45 179,30	-	-
				2016	50 280,10	-	50 280,10	-	-
				Итого	136 470,30	-	136 470,30	-	-
Мероприятие 5.3.	Организация долечивания граждан Ленинградской области в условиях санатория	2014	2016	2014	47 250,00	-	47 250,00	-	-
				2015	49 612,50	-	49 612,50	-	-
				2016	51 593,10	-	51 593,10	-	-
				Итого	148 455,60	-	148 455,60	-	-
Мероприятие 5.4.	Предоставление средств в целях увеличения уставного капитала ОАО «Отель «Звездный».	2014	2016	2014	100 000,00	-	100 000,00	-	-
				2015	102 312,60	-	102 312,60	-	-
				2016	104 506,60	-	104 506,60	-	-
				Итого	306 819,20	-	306 819,20	-	-
Подпрограмма 6	Оказание паллиативной помощи, в том числе детей	2014	2016	2014	269 447,30	-	269 447,30	-	-
				2015	352 019,50	-	352 019,50	-	-
				2016	376 311,60	-	376 311,60	-	-
				Итого	997 778,40	-	997 778,40	-	-
Мероприятие 6.1	Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений	2014	2016	2014	269 447,30	-	269 447,30	-	-
				2015	352 019,50	-	352 019,50	-	-
				2016	376 311,60	-	376 311,60	-	-
				Итого	997 778,40	-	997 778,40	-	-
Подпрограмма 7	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	2014	2016	2014	2 263 300,60	-	2 263 300,60	-	-
				2015	3 567 790,00	-	3 567 790,00	-	-
				2016	3 569 780,00	-	3 569 780,00	-	-
				Итого	9 399 870,60	-	9 399 870,60	-	-
Мероприятие 7.1.	Ведомственная целевая программа «Позитивное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальные и государственные системы здравоохранения Ленинградской области на 2013-2015 годы»	2014	2016	2014	105 890,00	-	105 890,00	-	-
				2015	109 155,00	-	109 155,00	-	-
				2016	111 145,00	-	111 145,00	-	-
				Итого	326 190,00	-	326 190,00	-	-
Мероприятие 7.2.	Организация профессиональных праздников	2014	2016	2014	1 000,00	-	1 000,00	-	-
				2015	1 000,00	-	1 000,00	-	-
				2016	1 000,00	-	1 000,00	-	-
				Итого	3 000,00	-	3 000,00	-	-
Мероприятие 7.3.	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере ОМС в соответствии с указом Президента РФ №597 от 07.05.2012 г.	2014	2016	2014	2 091 410,60	-	2 091 410,60	-	-
				2015	3 392 635,00	-	3 392 635,00	-	-
				2016	3 392 635,00	-	3 392 635,00	-	-
				Итого	8 876 680,60	-	8 876 680,60	-	-
Мероприятие 7.3.	Обеспечение жильем медицинских работников	2014	2016	2014	65 000,00	-	65 000,00	-	-
				2015	65 000,00	-	65 000,00	-	-
				2016	65 000,00	-	65 000,00	-	-
				Итого	195 000,00	-	195 000,00	-	-
Подпрограмма 8	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	2014	2016	2014	641 123,30	-	641 123,30	-	-
				2015	646 035,60	-	646 035,60	-	-
				2016	646 035,60	-	646 035,60	-	-
				Итого	1 933 194,50	-	1 933 194,50	-	-
Мероприятие 8.1.	Ведомственная целевая программа "Обеспечение лекарственными препаратами жителей Ленинградской области, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, на 2013-2015 годы"	2014	2016	2014	146 098,90	-	146 098,90	-	-
				2015	153 257,70	-	153 257,70	-	-
				2016	153 257,70	-	153 257,70	-	-
				Итого	452 614,30	-	452 614,30	-	-
Мероприятие 8.1.	Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения льготных категорий граждан	2014	2016	2014	495 024,40	-	495 024,40	-	-
				2015	492 777,90	-	492 777,90	-	-
				2016	492 777,90	-	492 777,90	-	-
				Итого	1 480 579,20	-	1 480 579,20	-	-
Подпрограмма 9	Развитие информатизации в здравоохранении Ленинградской области	2014	2016	2014	22 996,42	-	22 996,42	-	-
				2015	26 491,50	-	26 491,50	-	-
				2016	28 594,55	-	28 594,55	-	-
				Итого	78 082,47	-	78 082,47	-	-
Мероприятия 9.1	Обеспечение деятельности государственных казенных учреждений	2014	2016	2014	22 996,42	-	22 996,42	-	-
				2015	26 491,50	-	26 491,50	-	-
				2016	28 594,55	-	28 594,55	-	-
				Итого	78 082,47	-	78 082,47	-	-

План реализации государственной программы

Наименование государственной программы, подпрограммы государственной программы, ведомственной целевой программы, основного мероприятия, долгосрочной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Срок реализации		Годы реализации	Оценка расходов (в тыс. руб., в ценах соответствующих лет)					
		Начало реализации	Конец реализации		Всего	Федеральный бюджет	Бюджет Ленинградской области	Местные бюджеты Ленинградской области	Прочие источники финансирования	
										3
Подпрограмма 10	Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения	Комитет по строительству Ленинградской области Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области	2014	2016	2014	372 356,00	-	372 356,00	-	-
					2015	255 743,00	-	255 743,00	-	-
					2016	255 743,00	-	255 743,00	-	-
Мероприятия 10.1	Строительство объектов здравоохранения	Комитет по строительству Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2016	2014	372 356,00	-	372 356,00	-	-
					2015	255 743,00	-	255 743,00	-	-
					2016	255 743,00	-	255 743,00	-	-
10 1 1	Реконструкция корпуса №10 онкологического диспансера, пос Кузьмолловский Всеволожского района	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2014	2014	92 775,00	-	92 775,00	-	-
					2015	-	-	-	-	-
					2016	-	-	-	-	-
10 1 2	Строительство корпуса №3 Ульяновской психиатрической больницы	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2015	2014	50 000,00	-	50 000,00	-	-
					2015	149 000,00	-	149 000,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-
10 1 3	Строительство поликлиники в г. Мга Кировского района на 150 пос в смену	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2014	2014	64 327,00	-	64 327,00	-	-
					2015	-	-	0,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-
10 1 4	Строительство поликлиники на 380 пос/см в д Новое Девяткино, в том числе проектные работы	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2014	2014	65 254,00	-	65 254,00	-	-
					2015	-	-	0,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-
10 1 5	Строительство детской поликлиники в г. Всеволожске на 600 пос в смену	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2015	2016	2014	-	-	0,00	-	-
					2015	106 743,00	-	106 743,00	-	-
					2016	255 743,00	-	255 743,00	-	-
10 1 6	Строительство родильного дома в г. Выборге	Уполномоченный орган территориального планирования Ленинградской области Комитет по здравоохранению Ленинградской области	2014	2014	2014	100 000,00	-	100 000,00	-	-
					2015	-	-	0,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-
Подпрограмма 11	Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области Министерство территориального планирования государственной системы здравоохранения и социального страхования?	2014	2016	2014	4 355 690,90	-	4 355 690,90	-	-
					2015	4 722 980,40	-	4 722 980,40	-	-
					2016	4 722 980,40	-	4 722 980,40	-	-
Мероприятие 11.1	Предоставление межбюджетных трансфертов ФФОМС на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области Министерство территориального планирования государственной системы здравоохранения и социального страхования?	2015	2016	2014	4 355 690,90	-	4 355 690,90	-	-
					2015	4 722 980,40	-	4 722 980,40	-	-
					2016	4 722 980,40	-	4 722 980,40	-	-
Подпрограмма 12	Совершенствование системы финансового обеспечения учреждений здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования	Комитет по здравоохранению Ленинградской области Министерство территориального планирования государственной системы здравоохранения и социального страхования?	2014	2014	2014	586 741,10	-	586 741,10	-	-
					2015	-	-	0,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-
Мероприятие 12.1	Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС Ленинградской области на установление дополнительного финансового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	Комитет по здравоохранению Ленинградской области Министерство территориального планирования государственной системы здравоохранения и социального страхования?	2014	2014	2014	586 741,10	-	586 741,10	-	-
					2015	-	-	0,00	-	-
					2016	-	-	0,00	-	-

МЕТОДИКА

оценки эффективности Государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области"

Эффективность реализации Государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" (далее – Программа) оценивается на основе:

степени достижения целей и решения задач Программы путем сопоставления достигнутых значений целевых индикаторов и показателей Программы (подпрограммы) запланированным значениям целевых индикаторов и показателей, содержащихся в приложении 2 к Программе, в соответствии с паспортом Программы (подпрограммы), по формуле: $S_d = I_{п} / I_{ф}$ – для целевых индикаторов и показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение, и $S_d = I_{ф} / I_{п}$ – для показателей, желаемой тенденцией которых является рост, где S_d – степень достижения целевого индикатора и показателя, $I_{ф}$ – фактическое значение целевого индикатора и показателя, $I_{п}$ – плановое значение целевого индикатора и показателя;

оценки степени исполнения плана по реализации Программы путем сравнения фактических сроков реализации мероприятий плана по реализации Программы с запланированными сроками, а также сравнения фактически полученных результатов с ожидаемыми (приложение к настоящей Методике). План реализации Программы на 2014 – 2016 годы приведен в приложении 5 к Программе.

Ответственный исполнитель Программы совместно с ГКУЗ ЛО "Медицинский информационно-аналитический центр" ежегодно обобщает и анализирует статистическую и ведомственную отчетность по использованию финансовых средств и по показателям реализации Программы для представления информации в Комитет экономического развития и инвестиционной деятельности Ленинградской области и комитет финансов Ленинградской области, а также для размещения указанной информации на сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

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

Информация о ходе и промежуточных результатах выполнения Программы носит обобщенный характер, но является результатом расчета, а не отражением итогового состояния (не достоверна вследствие наличия временных лагов, накопленного действия предыдущих решений, влияния действий других субъектов), то есть основывается на массиве первичных данных, что позволяет проводить анализ в случае получения *неудовлетворительных оценок*.

При высоком уровне эффективности нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95 проц. планового значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75 проц. планового значения показателя на соответствующий год.

Оценка эффективности реализации Программы проводится Комитетом по здравоохранению Ленинградской области ежегодно в установленные сроки.

Программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 95 проц. и более целевых индикаторов и показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

не менее 95 проц. мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

значения 80 проц. и более показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

не менее 80 проц. мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация Программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается *неудовлетворительным*.

Распределение
показателей по типу динамики

Показатели, по которым планируется снижение значений	Показатели, по которым планируется повышение (улучшение) значений
1	2
Смертность населения	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Смертность от туберкулеза	Объем первичной медико-санитарной помощи
Снижение смертности от болезней системы кровообращения	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки
Снижение смертности от новообразований (в том числе от зло- качественных)	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов
Заболееваемость туберкулезом	Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей
Объем специализиро- ванной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи	Доля медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения, соответствующие порядкам оказания медицин- ской помощи, от общего числа медицинских организаций
Объем скорой медицинской помощи	Объем лекарственных средств, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, доставленных в аптеки и медицинские организации Ленинградской области
Объем специализированной медицинской помощи	Объем специализированной медицинской помощи, не входящей в территориальную программу, оказанной жителям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	Число офтальмологических кабинетов центральных район- ных больниц, оснащенных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
Объем специализирован- ной, включая высокотех- нологичную, медицин- ской помощи	Доля пациентов с мозговым инсультом, госпитализирован- ных в неврологическое отделение для лечения ОНМК, от общего числа больных с мозговым инсультом

1	2
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в ЛОГБУЗ "ДКБ"	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете
Показатель материнской смертности	Количество объектов завершено строительства
Показатель младенческой смертности	Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности
Показатель ранней неонатальной смертности	Охват неонатальным скринингом
	Охват аудиологическим скринингом
	Количество пролеченных детей
	Число путевок
	Объем паллиативной помощи, в том числе детям
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
	Обеспеченность врачами
	Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах для лечения включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности
	Удовлетворение потребности в необходимых лекарственных препаратах в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно
	Автоматизированные рабочие места
	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям Ленинградской области в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации
	Темпы роста средней заработной платы медицинских работников
	Количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника"
	Оплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан Ленинградской области в размере 100 проц.
	Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования – 100 проц.

Приложение 7 - Медицинские организации государственной системы здравоохранения - участники Программы

Перечень медицинских организаций, участников Программы							
№ п/п	Наименование медицинской организации	Номер Подпрограммы					
		1	2	4	5	6	9
Бокситогорский муниципальный район							
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Бокситогорская межрайонная больница"	+	+			+	
Волховский муниципальный район							
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница"	+	+			+	
Волосовский муниципальный район							
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волосовская межрайонная больница"	+	+			+	
Всеволожский муниципальный район							
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	+	+			+	
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская районная больница"	+	+			+	
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сертоловская городская больница"	+	+				
Выборгский район							
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская межрайонная больница"	+	+			+	
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Рошинская районная больница"	+	+				
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская детская городская больница"	+	+				
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгский родильный дом"						
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Светогорская районная больница"	+				+	
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская станция скорой медицинской помощи"		+				
Гатчинский муниципальный район							
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	+	+			+	

14	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Вырицкая районная больница "	+	+				
Кингисеппский муниципальный район							
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	+	+			+	
Киришский муниципальный район							
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Киришская межрайонная больница"	+	+			+	
Кировский муниципальный район							
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кировская стоматологическая поликлиника"						
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кировская межрайонная больница"	+	+			+	
Лодейнопольский муниципальный район							
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лодейнопольская межрайонная больница"	+	+			+	
Ломоносовский муниципальный район							
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко"	+	+			+	
Лужский муниципальный район							
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужская межрайонная больница"	+	+			+	
Подпорожский муниципальный район							
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Подпорожская межрайонная больница"	+	+				
Приозерский муниципальный район							
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приозерская межрайонная больница"	+	+			+	
Сланцевский муниципальный район							
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сланцевская межрайонная больница"	+	+			+	
Тихвинский муниципальный район							
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	+	+			+	
Тосненский район							
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тосненская клиническая межрайонная больница"	+	+			+	

27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница		+				
28	Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"			+			
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи"	+	+				
30	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной кардиологический диспансер"		+				
31	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградское областное патологоанатомическое бюро"		+				
32	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградское областное детское патологоанатомическое бюро комитета по здравоохранению Ленинградской области		+				
33	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы		+				
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый мыс"				+		
35	Государственное казенное учреждение здравоохранения Областной Дом ребенка в г. Тихвине комитета по здравоохранению Ленинградской области		+				
36	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужский специализированный Дом ребёнка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»		+				
37	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожский специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»		+				
38	Ленинградское Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Ульяновская Областная психиатрическая больница»		+				
39	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Дружносельская психиатрическая больница"		+				
40	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"		+				
41	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Свирская психиатрическая больница"		+				

42	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Зеленохолмская туберкулезная больница"		+				
43	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Туберкулезная больница "Дружноселье"		+				
44	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в городе Выборге"		+				
45	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области детский специализированный санаторий "ЗОРЬКА"				+		
46	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной наркологический диспансер"	+	+				
47	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной психоневрологический диспансер"	+	+				
48	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер"	+	+				
49	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская психиатрическая больница»			+			
50	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Выборгский межрайонный наркологический диспансер"	+	+				
51	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Центр крови Ленинградской области"			+			
52	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Контрольно-аналитическая лаборатория"			+			
53	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр"						+
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр профессиональной патологии"	+					
55	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	+					
56	Государственное казенное учреждение здравоохранения Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета по здравоохранению Ленинградской области			+			
57	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Территориальный центр медицины катастроф"			+			

**Законодательная справка к проекту постановления Правительства
Ленинградской области «Об утверждении государственной программы
Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской
области на 2014-2016 годы»**

Настоящий проект постановления Правительства Ленинградской области «Об утверждении государственной программы Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской области на 2014-2016 годы» разработан в соответствии:

- со статьей 41 «Конституции Российской Федерации»;
- со статьей 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- со статьей 13 Областного закона от 26 сентября 2002 года № 36-оз «О бюджетном процессе в Ленинградской области»;
- со статьей 1 Областного закона Ленинградской области от 18.05.2006 N 22-оз (ред. от 19.02.2013) «О стратегическом планировании социально-экономического развития Ленинградской области»;
- с распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №2511-р об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- с Постановлением Правительства Ленинградской области от 08.04.2013 N 95 «Об утверждении Перечня государственных программ Ленинградской области»;
- во исполнение плана мероприятий распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года №2599-р «Об утверждении плана мероприятий» ("дорожная карта") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»;
- с Федеральным законом от 22 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- с Областным законом Ленинградской области от 28.06.2013 N 45-оз "О Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2025 года";
- с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденный Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. N 1351;

- с Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 2128-р;
- с Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. N 1563-р;
- с основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. N 1873-р;
- с планом мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. N 1134-р;
- со стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. N 690;
- с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".