

Утверждена
постановлением Правительства
Белгородской области

от 16 декабря 20 13 г.
№ 524-пп

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

Ответственный исполнитель:
департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Дата составления:

23 июля 2013 года

**Начальник
департамент здравоохранения и
социальной защиты населения
Белгородской области – заместитель
председателя Правительства
Белгородской области**



И. Залогин

Ответственный за разработку:

**Заместитель начальника
департамент здравоохранения и
социальной защиты населения
Белгородской области**



Б. Тхориков

Телефон: (4722) 32-44-36

Адрес электронной почты: thorikov@belzdraz.ru

**Паспорт государственной программы Белгородской области
«Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы»**

№ п/п	Наименование государственной программы Белгородской области: «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 – 2020 годы» (далее – государственная программа)	
1.	Ответственный исполнитель государственной программы	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Соисполнители государственной программы	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, управление записи актов гражданского состояния Белгородской области
3.	Участники государственной программы	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области; департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области; департамент образования Белгородской области; управление социальной защиты населения Белгородской области; территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
4.	Подпрограммы государственной программы	1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. 2. Развитие первичной медико-санитарной помощи. 3. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. 4. Развитие государственно-частного партнерства. 5. Охрана здоровья матери и ребенка. 6. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. 7. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям. 8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. 9. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях. Б. Развитие информатизации в здравоохранении. Г. Совершенствование системы территориального планирования. Д. Обеспечение реализации государственной программы. Ж. Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Белгородской области. И. Обеспечение защиты и реализации прав граждан и организаций в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния

7.	Цель (цели) государственной программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
8.	Задачи государственной программы	1. Обеспечение приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни у населения. 2. Обеспечение доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи. 3. Обеспечение доступности и повышение качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. 4. Поддержка развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. 5. Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям. 6. Обеспечение доступности и повышение качества оказания медицинской реабилитационной помощи на основе комплексного применения лекарственной, немедикаментозной терапии и природных лечебных факторов. 7. Организация системы оказания паллиативной помощи населению. 8. Обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах. 9. Повышение обеспеченности населения качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. 10. Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи. 11. Создание единого механизма реализации конституционных прав жителей области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного ее объема и качества за счет всех источников финансирования. 12. Обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Белгородской области в сфере здравоохранения. 13. Обеспечение и создание условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет.

		14. Повышение качества и доступности предоставления населению и организациям государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния
9.	Сроки и этапы реализации государственной программы	2014 – 2020 годы. Этапы реализации государственной программы не выделяются
10.	Объем бюджетных ассигнований государственной программы за счет средств областного бюджета (с расшифровкой плановых объемов бюджетных ассигнований по годам ее реализации), а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 138 549 608,4 тыс. рублей. Объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 71 666 625,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 8 631 898,0 тыс. рублей; 2015 год – 9 355 168,0 тыс. рублей; 2016 год – 9 676 065,0 тыс. рублей; 2017 год – 11 095 851,0 тыс. рублей; 2018 год – 10 867 516,0 тыс. рублей; 2019 год – 10 949 403,0 тыс. рублей; 2020 год – 11 090 724,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств федерального бюджета составит 3 053 305,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств консолидированного бюджета муниципальных образований составит 1 733 003,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования государственной программы за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области составит 59 794 551,4 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств внебюджетных источников составит 2 302 124,0 тыс. рублей
11.	Конечные результаты государственной программы	1. Снижение в 2020 году смертности от всех причин до 13,4 случая на 1 000 населения. 2. Снижение в 2020 году материнской смертности до 5,0 случаев на 100 тысяч родившихся живыми. 3. Снижение в 2020 году младенческой смертности до 5,3 случая на 1 000 родившихся живыми. 4. Снижение в 2020 году смертности детей в возрасте

	0-17 лет до 5,4 случая на 10 тысяч детей соответствующего возраста. 5. Снижение в 2020 году смертности от болезней системы кровообращения до 780,0 случаев на 100 тысяч населения. 6. Снижение в 2020 году смертности от дорожно-транспортных происшествий до 13,6 случая на 100 тысяч населения. 7. Снижение в 2020 году смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 202,0 случаев на 100 тысяч населения. 8. Снижение в 2020 году смертности от туберкулеза до 1,8 случая на 100 тысяч населения. 9. Достижение в 2020 году коэффициента рождаемости 11,3 человека на 1 000 населения 10. Снижение в 2020 году потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 4,9 литра на душу населения в год. 11. Снижение в 2020 году распространенности потребления табака среди взрослого населения до 25,0 процентов. 12. Снижение в 2020 году распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15,0 процентов. 13. Снижение в 2020 году уровня заболеваемости туберкулезом до 35,0 случаев на 100 тысяч населения. 14. Увеличение в 2020 году доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90 процентов. 15. Увеличение к 2020 году обеспеченности врачами до 46,22 человека на 10 тысяч населения. 16. Обеспечение в 2020 году доли врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области до 33 процентов. 17. Достижение соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 200,0 процентов. 18. Достижение соотношения средней заработной
--	--

		платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 100,0 процентов. 19. Достижение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 100,0 процентов. 20. Увеличение в 2020 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,8 года
--	--	--

1. Общая характеристика сферы реализации государственной программы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Государственная программа разработана в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основной стратегической целью здравоохранения Белгородской области является улучшение качества и доступности медицинской помощи, снижение смертности и заболеваемости населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни.

Реализация Стратегии социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 25 января 2010 года № 27-пп, приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения Белгородской области, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 28 марта 2011 года №114-пп, позволила существенно укрепить ресурсную базу медицинских организаций, обеспечить рост заработной платы медицинских работников, повысить доступность и эффективность медицинской помощи на основе реформирования системы оказания медицинской помощи, внедрения порядков и стандартов медицинской помощи.

В 2012 году по сравнению с 2008 годом рождаемость увеличилась на 5,5 процента и достигла 11,6 родившихся на 1 000 населения против 11,0 в 2008 году. По прогнозу, в 2020 году она составит 11,3, в основном за счет рождаемости вторых и последующих детей. Общая смертность населения за этот период уменьшилась по области на 4,8 процента и составила 14,0 случаев на 1 000 населения против 14,7 в 2008 году. При этом смертность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 11,1 процента и составила 4,8 случая на 1 000 населения. По прогнозу, в 2020 году общая смертность населения снизится до 13,4 случая на 1 000 населения.

В результате роста рождаемости и снижения смертности в 2012 году по

сравнению с 2008 годом естественная убыль населения уменьшилась на 35,1 процента и составила 2,4 против 3,7 в 2008 году. В 2020 году этот показатель по прогнозу составит 2,1.

В то же время в области сохраняется процесс естественной убыли населения. В 2012 году число умерших превысило число родившихся в 1,2 раза. При этом уровень естественной убыли сельского населения в 5,7 раза выше аналогичного показателя городской местности.

В структуре смертности населения первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения (68,4 процента), второе – от злокачественных новообразований (14,4 процента), третье – от внешних причин (7,3 процента).

Общая заболеваемость всего населения по всем классам болезней превосходит соответствующие российские показатели на 24,2 процента, из них среди взрослого населения – на 14,3 процента, детского населения – на 13,8 процента. В среднем на одного жителя области регистрируется более 1,7 заболеваний, что выше уровня Российской Федерации, где регистрируется 1,6 заболевания на 1 жителя.

Рост заболеваемости обусловлен увеличением доли лиц старшего и пожилого возраста, а также улучшением диагностической базы медицинских организаций и как следствие более эффективным выявлением заболеваний. Кроме того, начиная с 2006 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится расширенная диспансеризация работающих граждан и детского населения.

В структуре общей заболеваемости ведущее место занимает система кровообращения, офтальмологическая патология, болезни нервной системы и новообразования, что в целом соответствует показателям по Российской Федерации. Несмотря на тенденцию к снижению, заболеваемость болезнями системы кровообращения и новообразованиями остается одной из основных причин, приводящих к высокой инвалидизации и смертности населения Белгородской области.

Показатели общей и первичной заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями по Белгородской области ежегодно снижаются. Снижение заболеваемости произошло по 28 нозологическим формам, в том числе по бактериальной дизентерии, острым кишечным инфекциям установленной этиологии, острым вирусным гепатитам, краснухе, менингококковой инфекции, туберкулезу. Не регистрировались такие заболевания, управляемые средствами специфической профилактики, как полиомиелит, дифтерия. В то же время отмечается повышение эпидемической обстановки по кори, ветряной оспе, хроническим гепатитам.

Указанные тенденции свидетельствует о необходимости принятия действенных мер по повышению доступности и качества медицинской помощи, в том числе специализированных ее видов, с учетом основных причин, формирующих высокие показатели смертности и заболеваемости населения Белгородской области.

Здравоохранение Белгородской области – система, включающая медицинские организации государственной, муниципальной, ведомственной и частной систем здравоохранения.

Сеть медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения сформирована с учетом плотности проживания населения и на 1 января 2013 года включает 89 медицинских организаций, в том числе 61

государственное и 28 муниципальных. Сведения о сети государственных и муниципальных медицинских организаций представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Сведения о сети государственных и муниципальных
медицинских организаций в Белгородской области
по состоянию на 1 января 2013 года**

№ п/п	Тип учреждения	Количество учреждений, ед.	
		всего	из них юридические лица
1.	Объединенные больничные учреждения	59	42
	в том числе:		
	- центральные районные больницы	21	21
	- участковые больницы	10	0
2.	Диспансеры	8	8
	из них имеющие стационары	8	8
3.	Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения	184	10
	из них врачебные амбулатории	53	0
4.	Стоматологические поликлиники	9	7
	из них детские	2	2
5.	Фельдшерско-акушерские пункты	552	0
6.	Здравпункты	19	0
	- врачебные	0	0
	- фельдшерские	19	0
7.	Станции переливания крови	4	4
8.	Станции скорой медицинской помощи	4	3
9.	Центр медицинской профилактики	3	2
10.	Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1
11.	Патологоанатомическое бюро	1	1
12.	Санатории, всего	5	5
	- туберкулезные	1	1
	- детские	3	3
13.	Дома ребенка	1	1
14.	Областной медицинский информационно-аналитический центр	1	1
15.	Центры контроля качества лекарственных средств	1	1
16.	Центр лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности	0	0
17.	Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	1	1
18.	Дезинфекционная станция	1	1
19.	Центр медицины катастроф	1	1
	Итого	855	89

Больничные и самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения занимают 406 зданий общей площадью 788 100,7 кв. м.

С 2011 по 2012 годы в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения Белгородской области, долгосрочных целевых программ Белгородской области завершено строительство акушерского корпуса ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ», капитально отремонтировано 36 объектов здравоохранения, в том числе 12 поликлинических и 24 стационарных отделения. Реализация мероприятий по укреплению ресурсного обеспечения медицинских организаций требует дальнейшего продолжения. Из 406 зданий необходим капитальный ремонт 115 зданиям, что составляет 28,3 процента от общего количества зданий, 90 процентов зданий медицинских организаций эксплуатируются более 25 лет, в том числе 6,9 процента зданий построено до 1940 года.

Согласно плану капитальных вложений в 2014 году за счет средств областного бюджета планируется строительство областного перинатального центра на территории МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода», резервного блока В-1 родильного корпуса №2 перинатального центра МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол, проведение капитального ремонта главного корпуса МБУЗ «Городская детская больница» г. Белгорода.

Первоочередной задачей отрасли является выполнение с 1 января 2013 года порядков оказания медицинской помощи. В ходе реализации Программы модернизации здравоохранения Белгородской области в медицинские организации области закуплено 1 216 единиц оборудования и 26 единиц санитарного автотранспорта. Оснащенность медицинских организаций в соответствии с порядками оказания помощи составляет 85 процентов, в том числе на первом уровне оказания медицинской помощи – 80 процентов, на втором – 88 процентов, на третьем – 91 процент.

Оснащение медицинских организаций медицинским оборудованием осуществляется по приоритетным направлениям развития отрасли. Это, прежде всего, совершенствование медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, больным с острыми сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, оказание специализированной помощи женщинам во время беременности и родов и неонатальной помощи по выхаживанию новорожденных.

Закупки медицинского оборудования планируются исходя из потребностей медицинских организаций, с учетом необходимости в замене морально и физически устаревшего оборудования, эффективности дальнейшей эксплуатации и необходимости внедрения современных методик и технологий. Перечень оборудования формируется с учетом потребностей медицинских организаций и требований Министерства здравоохранения Российской Федерации, отраженных в утвержденных табелях оснащения отделений в соответствии с принятыми порядками оказания медицинской помощи.

Основными задачами по развитию материально-технической базы здравоохранения Белгородской области на ближайшие годы остается дальнейшее оснащение медицинских организаций высокотехнологичным оборудованием и замена парка устаревшего оборудования современной медицинской техникой. Также планируется дооснащение медицинских организаций оборудованием, инструментарием, расходными материалами и запасными частями к оборудованию.

В ходе реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Белгородской области достигнуты определенные результаты по оснащенности медицинских организаций средствами вычислительной техники. В учреждения отрасли поставлено 1 185 единиц персональных компьютеров, 185 серверов и 5 000 единиц периферийного оборудования. В целом по области доля учреждений, оснащенных локальными вычислительными сетями, составила 100 процентов.

Вместе с тем требуют решения вопросы внедрения электронного документооборота, электронной медицинской карты, формирования единой информационной сети медицинских организаций и создание медицинского информационного центра.

Продолжаются мероприятия по совершенствованию трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе внедрения порядков и стандартов медицинской помощи и маршрутизации пациентов на каждом этапе оказания медицинской помощи. Медицинскую помощь населению области на первом уровне оказывают 35 медицинских организаций, на втором – 13 медицинских организаций, на третьем – 27 медицинских организаций. Сведения о сети государственных и муниципальных медицинских организаций исходя из классификации учреждений по уровням оказания медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сведения о сети государственных и муниципальных медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи по состоянию на 1 января 2013 года

Уровень	Характеристика медицинских организаций	Количество, единиц
1 уровень	Медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь	35
2 уровень	Медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь	13
3 уровень	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь	27

Амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 19 самостоятельных поликлиник, 53 амбулатории, 552 фельдшерско-акушерских пункта. Работают 39 офисов и 62 отделения врачей общей практики.

Специализированная медицинская помощь оказывается более чем по 27 специальностям. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»,

Программы модернизации здравоохранения Белгородской области создан региональный сосудистый центр и 3 первичных сосудистых отделения, 8 травматологических центров различных уровней, 33 первичных онкологических кабинета во всех муниципальных образованиях области.

Ведущими медицинскими организациями в области являются:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»;

- ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

- ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер»;

- МБУЗ «Городская клиническая больница № 1»;

- МБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»;

- МБУЗ «Городской родильный дом» г. Белгорода;

- МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол;

- МБУЗ «Городская больница № 2» г. Старый Оскол.

Пять медицинских организаций в области имеют лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер», МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» и МБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода».

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» муниципальные полномочия в части организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях переданы органам государственной власти субъектов Российской Федерации. В связи с чем в 2011-2012 годах 23 медицинских организации из собственности муниципальных образований (центральные районные больницы и районные больницы) переданы в собственность Белгородской области.

Учитывая, что в области существует определенный дисбаланс в распределении медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи, планируется дальнейшее реформирование сети медицинских организаций и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории области. Сеть и структуру медицинских организаций планируется привести в соответствие с утвержденной номенклатурой и нормативами распределения медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи.

Обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации, осуществляется на территории Белгородской области в соответствии с Федеральным законом 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

По состоянию на 1 января 2013 года в Белгородской области в системе обязательного медицинского страхования застраховано 1 499 тысяч человек, или 97,6 процента населения области.

Финансирование объемов и видов медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Белгородской области.

В структуре финансовых ресурсов на здравоохранение в Белгородской области средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области в 2012 году составили 40,6 процента, средства областного бюджета (без учета страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения) – 31,1 процента, средства от оказания платных услуг и иной приносящей доход деятельности – 8,2 процента.

Особое внимание уделяется переводу излишних объемов круглосуточной стационарной помощи в стационарозамещающие и амбулаторно-поликлинические условия, сохранению доступности и качества медицинской помощи за счет более эффективного использования имеющихся ресурсов здравоохранения.

В результате проводимых мероприятий отмечается увеличение объемов первичной медико-санитарной помощи в рамках нормативов, утвержденных территориальной программой государственных гарантий, и, как следствие, улучшение ряда показателей работы амбулаторно-поликлинической службы области.

В 2012 году в учреждениях здравоохранения области зарегистрировано 14,4 тысячи посещений граждан области. Среднее число посещений на 1 жителя составило 9,9. В сравнении с предыдущими годами значительно увеличилось число посещений с профилактической целью, доля которых составила 26,9 процента в общем объеме посещений. Активизировалась работа по осуществлению профилактических осмотров на дому специалистами участковой службы – объем профилактических и патронажных посещений к детям составил 16,9 процента.

Вследствие повышения эффективности работы амбулаторно-поликлинической службы показатель числа вызовов скорой медицинской помощи на протяжении последних 5 лет остаётся на уровне норматива и составляет 318 на 1 000 населения. Вместе с тем на уровне службы скорой медицинской помощи, особенно в сельских муниципальных образованиях, сохраняется выполнение несвойственных для службы функций, в том числе перевоз медицинских специалистов, выполнение функций участковой патронажной службы, транспортировка больных по социальным показаниям.

В медицинских организациях области продолжается работа по оптимизации коечного фонда и внедрению стационарозамещающих технологий. В 2012 году обеспеченность койками дневного пребывания составила 18,3 на 10 тысяч населения, что на 18,1 процента ниже среднего уровня в Российской Федерации. Количество коек в дневных стационарах в 2012 году составило 2 818.

За последние пять лет сокращены объемы наиболее затратной круглосуточной стационарной помощи во всех муниципальных образованиях области за счет сокращения 353 сверхнормативных коек. В 2012 году коечный фонд в медицинских организациях составил 12 083 койки. Обеспеченность койками на 10 тысяч населения ниже среднероссийского показателя и составляет 78,5. В результате средняя длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре снизилась на 0,8 процента и составила в целом по области 12 дней, что ниже среднероссийского уровня на 3,2 процента.

В целях повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению часть сокращенного коечного фонда централизована на уровне 20 межмуниципальных медицинских центров, в которых имеются необходимые кадровые и материальные ресурсы для оказания качественной медицинской помощи.

Реструктуризация коечного фонда за последние пять лет позволила снизить объемы дорогостоящей стационарной помощи на 5 процентов, увеличить объемы амбулаторно-поликлинической помощи на 2,2 процента, обеспечить рост объемов стационарозамещающих видов помощи более чем на 20 процентов.

В связи с развитием службы неотложной медицинской помощи и внедрением стационарозамещающих технологий необходимо дальнейшее перераспределение объемов медицинской помощи с круглосуточной стационарной помощи на первичную медико-санитарную помощь.

Лекарственное обеспечение пациентов в медицинских организациях осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи.

На территории Белгородской области осуществляют фармацевтическую деятельность 485 аптечных организации, в том числе 300 – в городах и 185 – в сельской местности. Доля государственных и муниципальных аптечных организаций составляет 13,6 процента от общего количества данных организаций.

Количество аптечных организаций составляет 31,6 на 100 тысяч жителей. В среднем одна аптечная организация обслуживает 3 167 человек.

Обеспечение бесплатными и льготными лекарственными препаратами отдельных категорий граждан осуществляется по следующим направлениям:

- обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- лекарственное обеспечение больных с заболеваниями, требующими проведения дорогостоящей терапии, по 7 нозологиям (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, болезнь Гоше, муковисцидоз, гемофилия, гипопитуитаризм, рассеянный склероз, а также состояния после трансплантации органов и (или) тканей), независимо от наличия у пациентов установленного права на государственную социальную помощь, предусмотренную Федеральным законом от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Также осуществляется обеспечение экстренными лекарственными формами, наркотическими средствами и психотропными веществами медицинских организаций и населения Белгородской области.

Повышение доступности и качества медицинской помощи населению в значительной степени определяется кадровым потенциалом отрасли, его профессиональным уровнем и качеством подготовки.

В Белгородской области работает более 5,4 тыс. врачей, из них 23 процента имеют высшую квалификационную категорию, 19,1 процента – первую, 5,9 процента – вторую. Имеют сертификаты специалистов 97,3 процента врачей.

Средних медицинских работников – более 16,3 тысячи человек, с высшей категорией – 22,1 процента, с первой – 23,3 процента, со второй – 11,6 процента.

Имеют сертификаты специалистов 93,2 процента.

Обеспеченность врачами в государственных и муниципальных медицинских организациях в 2012 году составила 35,3 на 10 тысяч населения, средним медицинским персоналом – 106,0 на 10 тысяч населения, что на 18,7 процента и 7 процентов соответственно выше показателя по Российской Федерации.

Доля врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области составляет 33 процента.

Штатные должности укомплектованы на 98,7 процента. Наибольший дефицит врачебных кадров отмечается по следующим профилям – акушерство и гинекология 137 специалистов (25,84 процента), анестезиология-реаниматология – 168 специалистов (41,5 процента), клиническая лабораторная диагностика – 136 специалистов (44,4 процента), педиатрия – 180 специалистов (31,2 процента), неонатология – 60 специалистов (51,2 процента), рентгенология – 103 специалиста (46,4 процента), стоматология – 143 специалиста (39,9 процента), терапия – 193 специалиста (25,5 процента), ультразвуковая диагностика – 94 специалиста (43,5 процента), функциональная диагностика – 92 специалиста (51,7 процента), хирургия – 100 специалистов (32,5 процента). Коэффициент совместительства у врачей – 1,3, средних медицинских работников – 1,1.

Средний возраст врачей и средних медицинских работников составляет до 40-45 лет. Количество врачей старше 60 лет составляет 13,4 процента, молодые специалисты составляют 23,3 процента от всего числа врачей.

За период реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» удалось решить проблему полноценного укомплектования первичного звена здравоохранения участковыми врачами и медицинскими сестрами (99,2 процента). Коэффициент совместительства врачей первичного звена здравоохранения в области в последние годы остается на уровне 1,1 у врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых.

В целях преодоления сложившегося кадрового дефицита предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава, привлечению и закреплению медицинских кадров в отрасли.

В области осуществляется целевая подготовка врачей на базе ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» с приоритетом для работы в сельской местности, где наиболее остро ощущается потребность в молодых квалифицированных кадрах. Привлечению молодых врачей на работу в село способствует реализация проекта «Земский доктор», предусматривающего выплаты из расчета 1 млн рублей на одного медицинского работника. Ежегодно не менее 19 процентов от общего числа специалистов здравоохранения проходят дополнительное профессиональное обучение и профессиональную переподготовку за счет средств областного бюджета. В 2012 году сертификаты специалиста имели 97,3 процента врачей и 93,2 процента средних медицинских работников. Действуют ассоциация врачей Белгородской области и региональная общественная организация средних медицинских работников, объединяющие в своих рядах соответственно 55,6 процента и 17 процентов от общего числа специалистов.

Средняя заработная плата в отрасли с учетом всех источников финансирования возросла с 10 274,6 рубля в 2010 году до 12 394,4 рубля в 2011

году, что составило 70,2 процента от средней заработной платы в Белгородской области. В 2012 году средняя заработная плата в отрасли с учетом всех источников финансирования составила 14 706,8 рубля.

Одной из приоритетных задач Правительства Белгородской области является организация отдыха и оздоровления детей и подростков.

Согласно постановлению Правительства Белгородской области от 18 января 2010 года № 8-пп «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей» координирующим органом по организации отдыха и оздоровления детей и подростков является департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

На территории Белгородской области расположено 27 стационарных детских оздоровительных учреждений, находящихся в подведомственности департамента образования области, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области, управления физической культуры и спорта области, органов местного самоуправления, а также находящихся на балансе предприятий, в собственности ОАО «Российские железные дороги» и в ведении Белгородской региональной организации профсоюзов работников агропромышленного комплекса.

Показатель выраженного оздоровительного эффекта по итогам 2012 года в области составил 86,9 процента против 87,7 среднероссийского показателя.

С 2010 года увеличивается охват детей выездным оздоровлением и отдыхом (в 2010 году – 400 детей, в 2011 году – 600 детей, в 2012 году – 712 детей).

В 2012 году во всех типах оздоровительных учреждений области оздоровлено 51 718 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, или на 31,3 процента больше уровня 2011 года.

В целях определения конечных результатов реализации государственной политики в сфере здравоохранения Белгородской области по показателям рождаемости и смертности важное значение имеют сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния.

Государственные услуги в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния по состоянию на 1 января 2013 года на территории Белгородской области осуществляют:

- управление ЗАГС Белгородской области;
- 2 управления ЗАГС администраций городских округов (г. Белгород и г. Старый Оскол);
- 20 отделов ЗАГС администраций муниципальных районов и Губкинского городского округа;
- 268 должностных лиц администраций городских и сельских поселений Белгородской области.

Важным направлением в деятельности органов ЗАГС является участие в реализации демографической и семейной политики, которая непосредственно связана с основной деятельностью по государственной регистрации актов гражданского состояния.

Несмотря на принимаемые меры, в Белгородской области остается ряд проблем, требующих концентрации государственного участия в их решении программно-целевым методом, в том числе:

- низкая мотивация к ведению здорового образа жизни населения области;
- сохранение высокого уровня общей заболеваемости населения и

недостаточная эффективность профилактической работы;

- слабая материально-техническая база и оснащенность медицинских учреждений;

- неблагоприятная ситуация по социально значимым заболеваниям, высокие показатели заболеваемости и смертности населения;

- высокий уровень младенческой смертности и инвалидизации, связанных с врожденными пороками развития, наследственными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, врожденными нарушениями слуха;

- отсутствие единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации и отсутствие преемственности в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах;

- отсутствие модели оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания, включая организацию выездных служб паллиативной помощи, оказания паллиативной помощи на дому;

- наличие дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям, недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников, низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников;

- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;

- недостаточная оснащенность техническим оборудованием учреждений здравоохранения области и низкий уровень развития телекоммуникационной инфраструктуры в области;

- дефицит программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области;

- обеспечение своевременного финансирования основных мероприятий государственной программы, доведения областных бюджетных средств до непосредственных их получателей, достижения прогнозных показателей, соответствия количества и качества предоставления государственных услуг финансовым затратам на их оказание;

- недостаточный охват детей оздоровлением и отдыхом на базе выездных детских оздоровительных учреждений и недостаточный уровень показателя выраженного оздоровительного эффекта;

- необходимость содействия органов записи актов гражданского состояния Белгородской области в мониторинге демографических процессов в области и в принятии своевременных решений по регулированию этих процессов.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы, цели, задачи и показатели достижения целей и решения задач, описание основных конечных результатов государственной программы, сроков и этапов реализации государственной программы

Реализация государственной программы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;

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

- Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р;

- Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р;

- Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690;

- Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р;

- Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

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

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»;

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

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

- Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р;

- Стратегией социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 25 января 2010 года № 27-пп;

- постановлением Правительства Белгородской области от 25 февраля 2013 года № 68-пп «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области».

Стратегической задачей развития системы здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения области.

Для ее решения необходима реализация комплексов мероприятий, направленных на:

- обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи за счет реализации сбалансированной территориальной программы государственных гарантий по финансовым средствам, объемам и видам медицинских услуг;

- оказание медицинских услуг учреждениями здравоохранения с учетом медико-экономических стандартов;
- повышение эффективности функционирования учреждений здравоохранения области с соблюдением принципа этапности оказания медицинской помощи;
- развитие конкуренции среди производителей медицинских услуг за счет создания автономных некоммерческих учреждений здравоохранения, расширения сети негосударственного сектора здравоохранения;
- обеспечение выбора населением лечащего врача, медицинской организации;
- расширение хозяйственной самостоятельности медицинских учреждений;
- последовательное развитие первичной медико-санитарной помощи;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях;
- информатизацию здравоохранения;
- повышение квалификации медицинских работников и совершенствование системы мотивации к качественному труду;
- создание условий населению для занятий спортом, формирование эффективной системы профилактики алкогольной зависимости и наркозависимости.

На основе анализа ситуации в сфере здравоохранения, приоритетов и целей государственной политики Российской Федерации и Белгородской области в сфере охраны здоровья граждан определены цели и задачи государственной программы.

Целью государственной 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.

Для достижения указанной цели предусматривается решение следующих задач, реализуемых в рамках подпрограмм, включенных в государственную программу:

1. Обеспечение приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни у населения.
2. Обеспечение доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи.
3. Обеспечение доступности и повышение качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
4. Поддержка развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.
5. Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям.
6. Обеспечение доступности и повышение качества оказания медицинской реабилитационной помощи на основе комплексного применения лекарственной, немедикаментозной терапии и природных лечебных факторов.
7. Организация системы оказания паллиативной помощи населению.
8. Обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах.
9. Повышение обеспеченности населения качественными, безопасными

лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

10. Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи.

11. Создание единого механизма реализации конституционных прав жителей области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного ее объема и качества за счет всех источников финансирования.

12. Обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Белгородской области в сфере здравоохранения.

13. Обеспечение и создание условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет.

14. Повышение качества и доступности предоставления населению и организациям государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния.

Государственную программу предполагается реализовать в 2014 – 2020 годах в один этап.

В целях сопоставимости показателей конечных результатов реализации государственной программы и подпрограмм государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2012 года № 2511-р, базовым годом для расчета показателей конечных результатов реализации государственной программы и подпрограмм определен 2012 год.

По итогам реализации государственной программы будут достигнуты следующие конечные результаты:

1. Снижение в 2020 году смертности от всех причин до 13,4 случая на 1 000 населения.

2. Снижение в 2020 году материнской смертности до 5,0 случаев на 100 тысяч родившихся живыми.

3. Снижение в 2020 году младенческой смертности до 5,3 случая на 1 000 родившихся живыми.

4. Снижение в 2020 году смертности детей в возрасте 0-17 лет до 5,4 случая на 10 тысяч детей соответствующего возраста.

5. Снижение в 2020 году смертности от болезней системы кровообращения до 780,0 на 100 тысяч населения.

6. Снижение в 2020 году смертности от дорожно-транспортных происшествий до 13,6 на 100 тысяч населения.

7. Снижение в 2020 году смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 202,0 на 100 тысяч населения.

8. Снижение в 2020 году смертности от туберкулеза до 1,8 случая на 100 тысяч населения.

9. Достижение в 2020 году коэффициента рождаемости 11,3 человека на 1 000 населения.

10. Снижение в 2020 году потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 4,9 литра на душу населения в год.

11. Снижение в 2020 году распространённости потребления табака среди взрослого населения до 25,0 процентов.

12. Снижение в 2020 году распространённости потребления табака среди детей и подростков до 15,0 процентов.

13. Снижение в 2020 году уровня заболеваемости туберкулезом до 35,0 случаев на 100 тысяч населения.

14. Увеличение в 2020 году доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90 процентов.

15. Увеличение в 2020 году обеспеченности врачами до 46,22 человека на 10 тысяч населения.

16. Обеспечение в 2020 году доли врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области до 33 процентов.

17. Достижение соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 200,0 процентов.

18. Достижение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 100,0 процентов.

19. Достижение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) в 2017 году 100,0 процентов.

20. Увеличение в 2020 году ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,8 года.

Показатели конечного результата реализации государственной программы по годам реализации, показатели конечного и непосредственного результатов подпрограмм представлены в приложении № 1 к государственной программе.

3. Перечень нормативных правовых актов Белгородской области, принятие или изменение которых необходимо для реализации государственной программы

Основными нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в сфере охраны здоровья населения, на федеральном уровне являются:

- 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»;

- Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 192-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений»;

- Федеральный закон от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Федеральный закон от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

На областном уровне к таким нормативным правовым актам относятся:

- закон Белгородской области от 24 декабря 2012 года № 166 «Об охране здоровья населения Белгородской области»;
- закон Белгородской области от 25 декабря 2012 года № 171 «О наделении органов местного самоуправления полномочиями в сфере охраны здоровья населения»;
- постановление Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 года № 39-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»;
- постановление Губернатора Белгородской области от 29 мая 2013 года № 61 «О создании Координационного Совета при Губернаторе области по вопросам охраны здоровья граждан и формирования единой профилактической среды».

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации государственной программы представлены в приложении № 2 к государственной программе.

4. Обоснование выделения подпрограмм

Подпрограммы государственной программы предусматривают комплекс взаимосвязанных мер, направленных на достижение цели государственной программы, а также на решение наиболее важных текущих и перспективных задач, обеспечивающих развитие здравоохранения Белгородской области.

Состав подпрограмм сформирован исходя из задач государственной программы и видов медицинской помощи, а также рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» выделена в целях обеспечения приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирования здорового образа жизни у населения и включает решение следующих задач:

1.1. Совершенствование системы профилактики неинфекционных заболеваний.

1.2. Популяризация и создание условий для ведения здорового образа жизни среди населения Белгородской области.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 1 используются:

- распространенность ожирения среди взрослого населения;

- распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;
- распространенность повышенного уровня холестерина крови среди взрослого населения;
- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;
- распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения;
- распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;
- доля больных с выявленными злокачественными заболеваниями на I-II стадиях;
- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;
- доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года;
- смертность от самоубийств.

Подпрограмма 2 «Развитие первичной медико-санитарной помощи» выделена в целях обеспечения доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи, и включает в себя решение следующих задач:

2.1. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, включая развитие системы профилактики, выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях развития, лечение обострений хронических заболеваний, выявление и коррекция факторов риска развития заболеваний и состояний.

2.2. Поддержка развития инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 2 используются:

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В;
- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка;
- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;
- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;
- уровень заболеваемости дифтерией;
- уровень заболеваемости корью;
- уровень заболеваемости краснухой;
- уровень заболеваемости эпидемическим паротитом;
- уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В;
- уровень заболеваемости сальмонеллезом;
- уровень заболеваемости коклюшем;
- общая заболеваемость взрослого населения;
- уровень выявленных заболеваний в ранней стадии развития;
- уровень госпитализации;
- доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

Подпрограмма 3 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи» выделена в целях обеспечения доступности и повышения качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и включает в себя решение следующих задач:

3.1. Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3.2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи.

3.3. Развитие службы крови.

3.4. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений области.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 3 используются:

- смертность от ишемической болезни сердца;
- смертность от cerebroваскулярных заболеваний;
- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установки диагноза 5 лет и более;
- годовичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;
- доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;
- число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет;
- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;
- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет;
- ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;
- доля повторных госпитализаций в психиатрический стационар в течение года;
- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- доля выезда бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;
- доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови.

Подпрограмма 4 «Развитие государственно-частного партнерства» выделена в целях решения вопроса по поддержке развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и включает в себя решение следующих задач:

4.1. Увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения.

4.2. Административная поддержка реализации государственно-частного партнерства.

В качестве показателя конечного результата реализации подпрограммы 4 используется:

- количество проектов в сфере здравоохранения, реализованных на основании государственно-частного партнерства.

Подпрограмма 5 «Охрана здоровья матери и ребенка» выделена в целях обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи матерям и детям и включает в себя решение следующих задач:

5.1. Совершенствование служб детства и родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и учреждений детства.

5.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

5.3. Совершенствование медицинской помощи новорожденным, в том числе детям с экстремально низкой массой тела.

5.4. Обеспечение медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В качестве целевых индикаторов подпрограммы 5 используются:

- доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;
- доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных;
- доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных;
- ранняя неонатальная смертность;
- смертность детей от 0 до 17 лет;
- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;
- первичный выход на инвалидность у детей;
- доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности.

Подпрограмма 6 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» выделена в целях обеспечения доступности и повышения качества оказания медицинской реабилитационной помощи на основе комплексного применения лекарственной, немедикаментозной терапии и природных лечебных факторов и включает в себя решение следующей задачи:

6.1. Поддержка развития инфраструктуры реабилитации и санаторно-курортного лечения.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 6 используются:

- охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;
- охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся;
- охват санаторно-курортным лечением пациентов.

Подпрограмма 7 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» выделена в целях организации системы оказания паллиативной помощи населению и включает в себя решение следующей задачи:

7.1. Совершенствование оказания паллиативной помощи, в том числе детям.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 7 используются:

- обеспеченность паллиативными койками взрослых;

- обеспеченность паллиативными койками детей.

Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» выделена в целях обеспечения потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах и включает в себя решение следующих задач:

8.1. Повышение уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников.

8.2. Повышение престижа профессии и развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 8 используются:

- обеспеченность врачами населения области;
- доля врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области;
- доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;
- количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;
- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;
- количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования;
- доля аккредитованных специалистов.

Подпрограмма 9 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» выделена в целях повышения обеспеченности населения качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями и включает в себя решение следующей задачи:

9.1. Совершенствование обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы 9 используются:

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

кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей).

Подпрограмма Б «Развитие информатизации в здравоохранении» выделена в целях обеспечения эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи и включает в себя решение следующей задачи:

Б.1. Обеспечение уровня доступности медицинской информации для медицинских организаций и населения области.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы Б используются:

- среднее количество медицинских работников на один персональный компьютер с процессором не ниже Pentium III или его аналогом;
- доля рабочих мест, соответствующих требованиям по защите информации к общему количеству рабочих мест;
- количество удаленных подразделений учреждений здравоохранения, имеющих широкополосный доступ в Интернет;
- количество учреждений (удаленных подразделений) здравоохранения, имеющих резервный канал доступа в Интернет;
- количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты;
- доля обученных специалистов к общей потребности;
- доля учреждений здравоохранения, охваченных системой телемедицинских консультаций.

Подпрограмма Г «Совершенствование системы территориального планирования» выделена в целях создания единого механизма реализации конституционных прав жителей области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного ее объема и качества за счет всех источников финансирования и включает в себя решение задачи:

Г.1 Обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области, включая совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи и оптимизацию структуры коечного фонда учреждений здравоохранения.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы Г используются:

- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий);
- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий;
- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий;
- доля расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на программу государственных гарантий;
- доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий;

- доля средств обязательного медицинского страхования в общих расходах, направляемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий;

- соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения);

- соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения);

- соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в области в 2014-2018 годах (агрегированные значения);

- число дней занятости койки в году;

- средняя длительность лечения больного в стационаре;

- объём медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, в расчёте на 1 жителя;

- объём медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по ОМС, в расчёте на 1 застрахованного;

- уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

- удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объёме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

- доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь.

Подпрограмма Д «Обеспечение реализации государственной программы» выделена в целях обеспечения эффективной деятельности органов государственной власти Белгородской области в сфере здравоохранения и включает в себя решение следующих задач:

Д.1. Обеспечение управления реализацией мероприятий государственной программы.

Д.2. Реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

В качестве показателя конечного результата реализации подпрограммы Д используется:

- уровень достижения целевых показателей государственной программы.

Подпрограмма Ж «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Белгородской области» выделена в целях обеспечения и создания условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет и включает в себя решение следующих задач:

Ж.1. Организация отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ж.2. Развитие форм организации отдыха и оздоровления детей в возрасте до 18 лет.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы Ж используются:

- доля детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, в общем количестве оздоровленных;
- доля оздоровленных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в общем количестве оздоровленных детей;
- доля детей, охваченных организованным отдыхом и оздоровлением, в общем количестве детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет.

Подпрограмма И «Обеспечение защиты и реализации прав граждан и организаций в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния» выделена в целях решения вопроса по повышению качества и доступности предоставления населению и организациям государственных услуг по государственной регистрации актов гражданского состояния и включает в себя решение следующих задач:

И.1. Организация деятельности по государственной регистрации актов гражданского состояния на территории Белгородской области в соответствии с законодательством Российской Федерации.

И.2. Участие в реализации государственной и региональной семейной политики.

В качестве показателей конечного результата реализации подпрограммы И используются:

- доля заявлений о государственной регистрации актов гражданского состояния и совершении иных юридически значимых действий, поступивших в электронном виде, к количеству поступивших заявлений соответствующего вида;
- доля записей актов гражданского состояния за период с 1998 года по 2020 год, внесенных в электронный информационно-поисковый массив, от общего числа записей, находящихся в архиве органов ЗАГС.

Система программных мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сроки реализации подпрограмм совпадают со сроками реализации государственной программы в целом, этапы по подпрограммам не выделяются.

5. Ресурсное обеспечение государственной программы

Планируемый общий объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 138 549 608,4 тыс. рублей.

Объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 71 666 625,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

- 2014 год – 8 631 898,0 тыс. рублей;
- 2015 год – 9 355 168,0 тыс. рублей;
- 2016 год – 9 676 065,0 тыс. рублей;
- 2017 год – 11 095 851,0 тыс. рублей;
- 2018 год – 10 867 516,0 тыс. рублей;
- 2019 год – 10 949 403,0 тыс. рублей;

2020 год – 11 090 724,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования государственной программы в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 3 053 305,0 тыс. рублей.
- консолидированного бюджета муниципальных образований составит 1 733 003,0 тыс. рублей.
- территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области составит 59 794 551,4 тыс. рублей.
- внебюджетных источников составит 2 302 124,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию мероприятий государственной программы, подпрограмм государственной программы из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации государственной программы, подпрограмм за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Сводная информация по государственным заданиям приводится в приложении № 5 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения государственной программы подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

6. Анализ рисков реализации государственной программы и описание мер управления рисками реализации государственной программы

При реализации государственной программы осуществляются меры, направленные на снижение последствий рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных в ней конечных результатов.

Среди рисков следует выделить следующие:

1. Макроэкономические риски, которые связаны с существующей вероятностью ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижения темпов роста экономики, роста инфляции. Возникновение данных рисков может оказать негативное воздействие на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

Снижение данных рисков может осуществляться посредством мониторинга макроэкономической ситуации и предотвращения и (или) нивелирования влияния возникающих тенденций на сферу здравоохранения;

2. Финансовые риски, которые связаны с существующей вероятностью недостаточного финансирования или отсутствия финансирования мероприятий государственной программы, что может привести к снижению объема и качества оказываемой медицинской помощи населению Белгородской области и, как следствие, выполнению не в полном объеме или невыполнению как непосредственных, так и конечных результатов государственной программы.

Преодоление данных рисков может осуществляться посредством формирования механизмов устойчивого финансирования сферы здравоохранения, а также установления приоритетности для первоочередного финансирования расходов в случае изменения объемов финансовых средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию мероприятий государственной программы;

3. Контрактные риски. Поставщики могут стать объектами риска в случае

несоответствия качества и (или) сроков поставки товаров (например, лекарственного обеспечения), что может существенно снизить объем и качество предоставляемой медицинской помощи;

Преодоление рисков может осуществляться посредством проработки контрактных условий (в том числе системы штрафных санкций) в заключаемых договорах;

4. Управленческие риски. Данные риски связаны с возникновением сбоев при реализации государственной программы, ошибками управления реализацией государственной программы и (или) недобросовестным поведением исполнителей, а также данные риски могут быть связаны с недостаточностью кадрового обеспечения мероприятий.

Основными факторами управленческих рисков являются:

- недостатки процедур управления, контроля за реализацией мероприятий государственной программы;

- несовершенство институционально-правовой инфраструктуры, связанное с отсутствием необходимого нормативно-правового обеспечения, несовершенством институтов государственного управления, используемых в ходе реализации программных мероприятий;

- дефицит высококвалифицированных кадров в сфере здравоохранения.

Мерами управления данными рисками являются:

- обеспечение своевременной и эффективной координации деятельности ответственного исполнителя государственной программы, соисполнителей и прочих организаций, участвующих в реализации программных мероприятий;

- проведение оперативного и годового мониторинга реализации государственной программы, подготовки и представления в установленном порядке ежегодного доклада о ходе и результатах реализации государственной программы, включая предложения о корректировке государственной программы.

Паспорт подпрограммы 1
«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» (далее – подпрограмма 1)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 1	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 1	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 1	Обеспечение приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни у населения
4.	Задачи подпрограммы 1	1.1 Совершенствование системы профилактики неинфекционных заболеваний. 1.2 Популяризация и создание условий для ведения здорового образа жизни среди населения Белгородской области
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 1	2014-2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 1 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Объем финансирования подпрограммы 1 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 42 988,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 187,0 тыс. рублей; 2015 год – 187,0 тыс. рублей; 2016 год – 187,0 тыс. рублей; 2017 год – 7 215,0 тыс. рублей; 2018 год – 17 726,0 тыс. рублей; 2019 год – 11 737,0 тыс. рублей; 2020 год – 5 749,0 тыс. рублей.
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 1	1. Снижение в 2020 году распространенности ожирения среди взрослого населения до 25,0 процентов. 2. Снижение в 2020 году распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30,0 процентов. 3. Снижение в 2020 году распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0 процентов. 4. Снижение в 2020 году распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36,0 процентов. 5. Снижение в 2020 году распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0 процентов.

		6. Снижение в 2020 году распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 14,0 процентов. 7. Повышение в 2020 году доли больных с выявленными злокачественными заболеваниями на I-II стадиях до 56,7 процента. 8. Снижение в 2020 году доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,34 процента. 9. Снижение в 2020 году доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 26,82 процента. 10. Снижение в 2020 году смертности от самоубийств до 16,0 случаев на 100 тысяч населения
--	--	--

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

Сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни является одним из приоритетов государственной политики Белгородской области.

Осуществленные в период 2006-2011 годов инвестиции и реализуемая в настоящее время региональная Программа модернизации здравоохранения уже обеспечили значительный качественный сдвиг в области оснащения лечебно-профилактических учреждений современным оборудованием, совершенствования первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи, оказания населению специализированных, в том числе высокотехнологичных видов лечения, а также в области применяемых лекарственных препаратов.

Вместе с тем значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинальных изменений показателей смертности и заболеваемости населения.

Несмотря на позитивные тенденции развития, медико-демографическая ситуация остается напряженной: основные показатели заболеваемости, смертности населения остаются высокими, естественный прирост носит отрицательный характер.

В структуре смертности населения Белгородской области показатель смертности от болезней системы кровообращения по-прежнему занимает наибольший удельный вес - 68,6 процента, и на 27,7 процента превышает среднероссийское значение. В 2012 году показатель смертности населения области от болезней системы кровообращения составил 960,7 на 100 тысяч населения (Российская Федерация – 737,1).

Основными причинами смерти, которые формируют современный уровень смертности от болезней системы кровообращения, являются цереброваскулярные болезни (27,5 процента) и ишемическая болезнь сердца (22,3 процента). Смертность от инфаркта миокарда среди умерших больных от ишемической болезни сердца составляет 10,2 процента.

На второй позиции в структуре смертности по причинам смертность от злокачественных новообразований - 14,4 процента. За период 2010-2012 годов смертность от злокачественных новообразований увеличилась на 7,7 процента, показатель составил 202,5 на 100 тысяч населения (2010 год – 199,4) и не превышает среднероссийский показатель (203,1).

Одной из значительных в области остается проблема алкоголизма и наркомании, а также высокий рост суицидов, который в значительной степени связан с высоким потреблением алкогольной продукции. На конец 2012 года на диспансерном учете и профилактическом наблюдении в подразделениях наркологической службы области состояло 26 639 человек. Общая заболеваемость населения области наркологическими расстройствами за период 2010-2012 годов увеличилась на 8,6 процента, и показатель составил 1 734,2 на 100 тысяч населения (2010 год – 1 596,5). Данный показатель выше среднероссийского значения на 17,3 процента (Российская Федерация – 1 478,1).

Структура контингента учтенных больных с наркологической патологией следующая: алкоголизм – 60,7 процента; пагубное употребление алкоголя – 16,5 процента; пагубное употребление наркотиков – 14 процентов; наркомания – 6 процентов; алкогольные психозы – 2,2 процента; пагубное употребление токсических веществ – 0,5 процента; токсикомания – 0,1 процента.

В 2012 году показатель смертности населения от суицида составил 17,3 на 100 тысяч населения (2010 год – 17,4), что ниже среднероссийского показателя на 20,6 процента (Российская Федерация – 21,8). Однако, у мужчин за период 2010-2012 годов отмечено увеличение смертности от суицидов на 2,3 процента и показатель составил 31,5 на 100 тыс. мужского населения (2010 год – 30,8).

В области реализован ряд областных, межведомственных программ, комплексов мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения.

При Губернаторе области создан Координационный совет по формированию единой профилактической среды для организации эффективного межсекторального сотрудничества по вопросам охраны здоровья граждан.

Профилактическая служба области представлена 3 центрами медицинской профилактики в г. Белгороде, Старооскольском и Губкинском городских округах, а также 10 отделениями, 25 кабинетами медицинской профилактики областных и муниципальных учреждений здравоохранения, 5 центрами здоровья для взрослых и 2 центрами здоровья для детей.

В области создано 468 школ здоровья по 20 направлениям - артериальной гипертонии, сахарному диабету, бронхиальной астме, заболеваний суставов и позвоночника, сердечной недостаточностью, для беременных и другие, в которых ежегодно обучаются более 88 тысяч человек.

Ежегодно разрабатывается до 70 методических материалов, более 30 наименований наглядных информационных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике развития неинфекционных заболеваний, которые издаются тиражом более 100 тысяч экземпляров.

С участием специалистов профилактического звена создана постоянно действующая система пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Ежегодно организуется около 1 200 теле- и радиопередач, более 800 публикаций в прессе. Разработаны и внедрены новые неординарные формы комплексной профилактической работы, отсутствующие в других регионах: акция «Национальный проект «Здоровье» - каждому белгородцу» с выездом агитационно-пропагандистского «Поезда «Здоровья», месячники профилактики, «Территория здоровья», «Узнай свое АД» и другие.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем:

- недостаточный уровень оснащения центральных районных больниц и Центров здоровья диагностическим оборудованием для выявления факторов риска неинфекционных заболеваний, а именно скрининговыми диагностическими системами для оценки функционального состояния систем жизнедеятельности организма, диагностическим офтальмологическим оборудованием;
- сохранение высокого уровня общей заболеваемости населения сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями;
- недостаточный уровень информированности населения о факторах риска возникновения неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни;
- недостаточная степень вовлеченности заинтересованных ведомств в решение вопросов здравоохранения.

В рамках данной подпрограммы 1 предполагается повысить уровень информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний, увеличить охват населения обучением основам здорового образа жизни, профилактическими и диспансерными осмотрами, оптимизировать условия для ведения здорового образа жизни. Предполагается, что проведение указанных мероприятий послужит снижению и ранней диагностике заболеваний.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 1

Целью подпрограммы 1 является обеспечение приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни у населения.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

1.1. Совершенствование системы профилактики неинфекционных заболеваний.

1.2. Популяризация и создание условий для ведения здорового образа жизни среди населения Белгородской области.

Сроки реализации подпрограммы 1 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 1 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 1

Реализация подпрограммы 1 в части оказания услуг (выполнения работ) медицинскими организациями, в том числе в сфере профилактики

неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, финансируемыми за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Белгородской области на очередной финансовый год и плановый период, в связи с чем финансовое обеспечение и показатели непосредственных результатов по данным мероприятиям отдельно не выделяются и отражены в подпрограмме 11 «Совершенствование системы территориального планирования» государственной программы.

Для выполнения задачи 1.1 «Совершенствование системы профилактики инфекционных заболеваний» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 1.1.1 «Закупки оборудования (включая медицинское)».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения медицинских организаций Белгородской области и выполнения профилактических мероприятий в соответствии со стандартами оказания профилактической медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- приобретение спортивного инвентаря для государственных казенных медицинских организаций области, осуществляющих деятельность по социальной реабилитации несовершеннолетних;
- оснащение отделений и центров здоровья медицинским оборудованием;
- оснащение областного центра медицинской профилактики в г. Белгороде медицинским и иным оборудованием.

Основное мероприятие 1.1.2 «Приобретение автотранспорта (специализированного и пассажирского автотранспорта)».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается приобретение передвижных мобильных центров здоровья для оснащения медицинских организаций Белгородской области и достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере профилактики инфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни, увеличения процента охвата мероприятиями по диспансеризации взрослого населения, а также охвата различных категорий населения профилактическими медицинскими осмотрами выездных врачебных бригад.

Основное мероприятие 1.1.3 «Внедрение эффективных технологий профилактики и ранней диагностики инфекционных заболеваний».

В рамках основного мероприятия планируется:

- 1) организация школ по профилактике заболеваний для пациентов с факторами риска в медицинских организациях первичного медико-санитарного звена;
- 2) повышение качества и увеличение объемов проведения диспансеризации взрослого населения области;
- 3) проведение врачебными бригадами выездных периодических и профилактических осмотров различных категорий населения;
- 4) организация работы мобильных центров здоровья для детей;
- 5) организация и проведение профилактических осмотров юношей 15-16 лет до их первоначальной постановки на воинский учет.

Финансирование основного мероприятия 1.1.3 осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках подпрограммы Г «Совершенствование системы территориального планирования» государственной программы.

Для выполнения задачи 1.2 «Популяризация и создание условий для ведения здорового образа жизни среди населения Белгородской области» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 1.2.1 «Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Белгородской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях повышения информированности населения о здоровом образе жизни, создания условий для ведения здорового образа жизни и направлено на санитарно-просветительскую работу среди населения.

Предполагается привлечение субсидии из федерального бюджета на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Кроме вышеуказанного, в целях популяризации и создания условий для ведения здорового образа жизни среди населения Белгородской области планируется реализация следующих направлений:

1) проведение информационно-пропагандистских мероприятий, направленных на информирование населения по вопросам предупреждения развития факторов риска неинфекционных заболеваний, доступных мер профилактики социально значимых инфекций, сокращения потребления алкоголя и табака, здорового питания, в том числе:

- разработка межведомственного регионального медиа-плана по вопросам профилактики факторов риска развития неинфекционных и социально значимых заболеваний, сокращения потребления алкоголя и табака, формирования принципов здорового питания, физической активности, безопасного поведения, психологической устойчивости;

- разработка и поддержка интернет-ресурсов по вопросам формирования здорового образа жизни, в том числе официальных сайтов департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, органов исполнительной власти Белгородской области, органов местного самоуправления, медицинских организаций Белгородской области;

- изготовление и размещение аудио-, видеороликов, телевизионных программ, аудио- и видеосюжетов по различным аспектам формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, сокращения потребления алкоголя и табака и соблюдению принципов здорового питания и диетологической коррекции факторов риска;

- проведение масштабных информационно-образовательных кампаний, массовых скрининговых акций по вопросам формирования здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, соблюдения принципов здорового питания, повышения физической активности;

2) повышение образовательного уровня специалистов, работающих в области медицинской профилактики, в том числе:

- подготовка и повышение квалификации медицинских работников по вопросам профилактики неинфекционных и социально значимых заболеваний, формирования здорового образа жизни, сокращения потребления алкоголя и табака, принципов здорового питания, профилактики кризисных и суицидальных состояний;

- организация и проведение семинаров и тренингов для медицинских работников по вопросам профилактики неинфекционных и социально значимых заболеваний, формирования здорового образа жизни, сокращения потребления алкоголя и табака, принципов здорового питания, профилактики кризисных и суицидальных состояний;

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 1 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации подпрограммы 1 представлены в приложении № 2 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 1.

Перечень показателей подпрограммы 1

В результате реализации подпрограммы 1 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Снижение в 2020 году распространенности ожирения среди взрослого населения до 25,0 процентов;

2. Снижение в 2020 году распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 30,0 процентов;

3. Снижение в 2020 году распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 40,0 процентов;

4. Снижение в 2020 году распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 36,0 процентов;

5. Снижение в 2020 году распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 40,0 процентов;

6. Снижение в 2020 году распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения до 14,0 процентов;

7. Повышение в 2020 году доли больных с выявленными злокачественными заболеваниями на I-II стадиях до 56,7 процента;

8. Снижение в 2020 году доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 23,34 процента;

9. Снижение в 2020 году доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, до 26,82 процента;

10. Снижение в 2020 году смертности от самоубийств до 16,0 случаев на 100 тысяч населения.

Перечень показателей подпрограммы 1 и их плановые значения годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 1

Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 1 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 42 988,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 187,0 тыс. рублей;
2015 год – 187,0 тыс. рублей;
2016 год – 187,0 тыс. рублей;
2017 год – 7 215,0 тыс. рублей;
2018 год – 17 726,0 тыс. рублей;
2019 год – 11 737,0 тыс. рублей;
2020 год – 5 749,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы 1 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 1 за счет средств бюджета Белгородской области по годам представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 1 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы 2
«Развитие первичной медико-санитарной помощи»

№ п/п	Наименование подпрограммы: «Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – подпрограмма 2)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 2	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 2	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 2	Обеспечение доступности и повышение качества первичной медико-санитарной помощи
4.	Задачи подпрограммы 2	2.1. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, включая развитие системы профилактики, выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях развития, лечение обострений хронических заболеваний, выявление и коррекция факторов риска развития заболеваний и состояний. 2.2. Поддержка развития инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 2	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 2 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 1 202 115,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 950 115,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 16 438,0 тыс. рублей; 2015 год – 45 948,0 тыс. рублей; 2016 год – 0,0 тыс. рублей; 2017 год – 279 633,0 тыс. рублей; 2018 год – 242 427,0 тыс. рублей; 2019 год – 230 925,0 тыс. рублей; 2020 год – 134 744,0 тыс. рублей. Планируемый объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет средств: - федерального бюджета составит

		200 000 тыс. рублей; - внебюджетных источников составит 52 000,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 2	1. Увеличение в 2020 году охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,2 процента. 2. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки до 96,2 процента. 3. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки до 96,2 процента. 4. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки до 96,2 процента. 5. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки до 96,2 процента. 6. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки до 96,2 процента. 7. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости дифтерией не более 0,1 случая на 100 тысяч населения. 8. Достижение в 2015 году и сохранение до 2020 года уровня заболеваемости корью не более 0,7 случая на 100 тысяч населения. 9. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости краснухой не более 0,5 случая на 100 тысяч населения. 10. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости эпидемическим паротитом не более 0,07 случая на 100 тысяч населения. 11. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В не более 1,0 случая на 100 тысяч населения. 12. Достижение в 2020 году уровня заболеваемости сальмонеллезом не более 48,0 случаев на 100 тысяч населения. 13. Достижение в 2017 году и сохранение до 2020 года уровня заболеваемости коклюшем не более 4,0 случаев на 100 тысяч населения. 14. Снижение в 2020 году общей заболеваемости взрослого населения до 160 270,0 случаев на 100 тысяч населения. 15. Увеличение в 2020 году уровня выявленных заболеваний в ранней стадии развития до 60,0

		процентов. 16. Обеспечение уровня госпитализации в 2020 году – 150 человек на 1 000 населения. 17. Увеличение доли детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, до 80,9 процента
--	--	---

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 2, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП), организованная в Белгородской области по территориально-участковому принципу, является приоритетным направлением развития здравоохранения в Белгородской области, и оказывается по трем видам:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи жителям области функционирует широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, в том числе поликлиник и диспансеров, в сельской местности – амбулатории, центры врача общей практики, участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты, а также используются выездные формы работы.

В результате проводимой реорганизации здравоохранения региона число участковых больниц за последние 6 лет уменьшилось на 47,1 процента. Число амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов уменьшилось на 54,7 процента и 5,3 процента соответственно. Одновременно число центров и отделений врача общей практики увеличилось в 2,9 и 5,2 раза.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», пилотного проекта по отработке многоэтапной модели оказания ПМСП, региональной Программы модернизации здравоохранения приняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения. За 2011-2012 годы капитально отремонтированы 33 объекта здравоохранения, приобретено 1 350 единиц ультразвуковой, рентгенологической, эндоскопической, лабораторной медицинской техники. Парк «тяжелой» техники пополнился установкой магнитно-резонансного и двумя компьютерными томографами. На 40 процентов обновлен парк автомобилей скорой медицинской помощи. Внедрена система «ГЛОНАСС», бортовой аппаратурой оснащены 190 автомобилей и организованы 37 автоматизированных диспетчерских рабочих мест. Получил развитие институт врача общей практики. Осуществляется поддержка врачей первичного звена, работников фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи, что в свою очередь позволило повысить качество и доступность ПМСП, улучшить демографические показатели.

Так, на 15,3 процента уменьшилась обеспеченность круглосуточными койками и увеличился объем стационарозамещающих видов медицинской помощи, который составил 790,0 на 1 000 населения при 577 в Российской Федерации. Количество посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения увеличилось на 3,4 процента и составило 9,2 на 1 жителя в год, в том числе с профилактической

целью – до 32 процентов. На 19,5 процента увеличилось число больных, состоящих на «Д» учёте, и на 13,1 процента увеличилось число оздоровленных.

Проведение санитарно-эпидемиологического надзора и реализация по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволяют предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по ряду инфекций до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидировать.

Так, уровень инфекционной заболеваемости в сравнении с 2010 годом снизился на 19,0 процентов и составил 16 810,1 на 100 тысяч населения против 20 762,5 в 2010 году. В структуре заболеваемости инфекционными заболеваниями:

- первое место занимает заболеваемость сальмонеллезом, показатель увеличился в 2013 году на 11,5 процента и составил 60,51 против 54,27 в 2011 году;
- второе место занимает заболеваемость коклюшем, показатель увеличился в 3,0 раза и составил 9,34 против 3,09 в 2011 году;
- третье место занимает заболеваемость корью, показатель составил 4,2 против 0,0 в 2011 году.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. Благодаря реализации мероприятий по иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в регионе достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, а также своевременный охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита в декретированные сроки, который составляет 95,0 процентов, ревакцинацией – 97,5 процента. Проводимая планомерная иммунизация населения позволила добиться снижения показателей заболеваемости по всем «управляемым» инфекциям: эпидемическим паротитом – на 1,0 процент, краснухой – на 38,9 процента, гепатитом В – на 13,8 процента. В области не регистрируются случаи заболевания дифтерией.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере развития ПСМП необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем:

- 1) отсутствие четкой системы амбулаторного долечивания и патронажа, паллиативной помощи, восстановительного лечения и реабилитации населения;
- 2) недостаточный уровень оснащения учреждений, оказывающих ПМСП, современным диагностическим и лечебным оборудованием в соответствии со стандартами для проведения профилактических осмотров, ежегодной диспансеризации, организации восстановительного лечения и реабилитации;
- 3) сохранение высокого уровня общей заболеваемости населения (сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями);
- 4) недостаточная эффективность профилактической работы;
- 5) слабая материально-техническая база и оснащенность многих амбулаторно-поликлинических учреждений (особенно в сельской местности), в том числе необходимость организации и оснащения отделений (центров) диагностики и коррекции неотложных состояний при приемных отделениях центральных районных больниц, при многопрофильных больницах, при станциях скорой медицинской помощи, при поликлиниках медицинских организаций пациентам, не нуждающимся в последующем в госпитализации;

6) недостаточная оснащенность мобильных бригад областных лечебно-профилактических учреждений и особенно центральных районных больниц;

7) необходимость дополнительного строительства поликлиник, центров врача общей практики (в первую очередь в сельской местности), фельдшерско-акушерских пунктов;

8) слабая организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, необходимость организации и оснащения постоянных медицинских бригад;

9) недостаточное качество профилактических осмотров и ежегодной диспансеризации населения;

10) необходимость обеспечения иммунизации населения с целью снижения заболеваемости «управляемыми» инфекциями.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 2

Целью подпрограммы 2 является обеспечение доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

2.1. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, включая развитие системы профилактики, выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях развития, лечение обострений хронических заболеваний, выявление и коррекция факторов риска развития заболеваний и состояний.

2.2. Поддержка развития инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи.

Сроки реализации подпрограммы 2 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 2 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 2

Реализация подпрограммы 2 в части оказания услуг (выполнения работ) медицинскими организациями, в том числе в сфере совершенствования ПМСП, в том числе сельским жителям, включая развитие системы профилактики, выявления и лечения заболеваний на ранних стадиях развития, своевременного и качественного лечения обострений хронических заболеваний, выявление и коррекция факторов риска развития заболеваний и состояний, финансируемыми за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Белгородской области на очередной финансовый год и плановый период, в связи с чем финансовое обеспечение и показатели непосредственных результатов по данным мероприятиям отдельно не выделяются и отражены в подпрограмме 11 «Совершенствование системы территориального планирования» государственной программы.

Мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни включены в подпрограмму 1.

Для выполнения задачи 2.1 «Совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, включая развитие системы

профилактики, выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях развития, лечение обострений хронических заболеваний, выявление и коррекция факторов риска развития заболеваний и состояний» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 2.1.1 «Закупки иммунопрепаратов в рамках Национального календаря прививок, поддержание заболеваемости „управляемыми инфекциями“ на социально-адаптированном уровне».

Реализация основного мероприятия включает обеспечение иммунизации всем детям, подросткам и взрослым в рамках Национального календаря прививок, поддержание заболеваемости «управляемыми инфекциями» на социально-адаптированном уровне.

Для выполнения задачи 2.2 «Поддержка развития инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 2.2.1 «Закупки оборудования (включая медицинское)».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений области и выполнения мероприятий по совершенствованию ПМСП в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- 1) оснащение поликлиник, центров врача общей практики, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов медицинским оборудованием;
- 2) оснащение современным диагностическим и лечебным оборудованием отделений (центров) диагностики и коррекции неотложных состояний;
- 3) оснащение медицинским оборудованием постоянных и мобильных медицинских бригад.

Основное мероприятие 2.2.2 «Приобретение автотранспорта (специализированного и пассажирского автотранспорта)».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается приобретение современного медицинского автотранспорта для оснащения ЛПУ области, оказывающих ПМСП.

В рамках данного основного мероприятия планируется:

- оснащение поликлиник, центров врача общей практики, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов современным медицинским автотранспортом;
- оснащение медицинским автотранспортом постоянных и мобильных медицинских бригад.

Основное мероприятие 2.2.3 «Строительство (реконструкция) объектов социального и производственного комплексов, в том числе объектов общегражданского назначения, жилья, инфраструктуры».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством строительства и дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Планируется:

- строительство и оснащение медицинским оборудованием поликлиник, центров врача общей практики, амбулаторий;

- строительство и оснащение медицинским оборудованием фельдшерско-акушерских пунктов.

Основное мероприятие 2.2.4 «Капитальный ремонт объектов государственной собственности Белгородской области».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством капитального ремонта и дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Планируется:

- капитальный ремонт, реконструкция и дооснащение медицинским оборудованием поликлиник, центров врача общей практики, амбулаторий;
- капитальный ремонт, реконструкция и дооснащение медицинским оборудованием фельдшерско-акушерских пунктов;
- капитальный ремонт, реконструкция и дооснащение медицинским оборудованием приёмных отделений центральных районных больниц и многопрофильных городских больниц, кабинетов (отделений) при станциях скорой медицинской помощи, при поликлиниках медицинских организаций для организации диагностики и коррекции неотложных состояний в ночное время больным, не нуждающимся в последующей госпитализации.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 2 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации подпрограммы 2 представлены в приложении № 2 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 2. Перечень показателей подпрограммы 2

В результате реализации подпрограммы 2 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,2 процента;
2. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки до 96,2 процента;
3. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки до 96,2 процента;
4. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против кори в декретированные сроки до 96,2 процента;
5. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки до 96,2 процента;
6. Увеличение в 2020 году охвата иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки до 96,2 процента;
7. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости дифтерией не более 0,1 случая на 100 тысяч населения;
8. Достижение в 2015 году и сохранение до 2020 года уровня заболеваемости корью не более 0,7 случая на 100 тысяч населения;
9. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости краснухой не более 0,5 случая на 100 тысяч населения;
10. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости эпидемическим паротитом не более 0,07 случая на 100 тысяч населения;

11. Сохранение ежегодного уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В не более 1,0 случая на 100 тысяч населения;

12. Достижение в 2020 году уровня заболеваемости сальмонеллезом не более 48,0 случаев на 100 тысяч населения;

13. Достижение в 2017 году и сохранение до 2020 года уровня заболеваемости коклюшем не более 4,0 случаев на 100 тысяч населения;

14. Снижение в 2020 году общей заболеваемости взрослого населения до 160270,0 случаев на 100 тысяч населения;

15. Увеличение в 2020 году уровня выявленных заболеваний в ранней стадии развития до 60,0 процентов;

16. Обеспечение уровня госпитализации в 2020 году – 150 человек на 1 000 населения;

17. Увеличение доли детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, до 80,9 процента.

Перечень показателей подпрограммы 2 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 2

Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 1 202 115,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 950 115,9 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 16 438,0 тыс. рублей;

2015 год – 45 948,0 тыс. рублей;

2016 год – 0,0 тыс. рублей;

2017 год – 279 633,0 тыс. рублей;

2018 год – 242 427,0 тыс. рублей;

2019 год – 230 925,0 тыс. рублей;

2020 год – 134 744,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы 2 в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 200 000 тыс. рублей;

- внебюджетных источников составит 52 000,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы 2 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 2 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 2 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Паспорт подпрограммы 3
«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

№ п/п	Наименование подпрограммы 3: «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее – подпрограмма 3)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 3	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 3	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 3	Обеспечение доступности и повышение качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
4.	Задачи подпрограммы 3	3.1. Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи. 3.2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи. 3.3. Развитие службы крови. 3.4. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений области
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 3	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 3 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 3 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 462 087,0 тыс. рублей. Объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 1 547 441,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 360 124,0 тыс. рублей; 2015 год – 177 948,0 тыс. рублей; 2016 год – 130 382,0 тыс. рублей; 2017 год – 221 499,0 тыс. рублей; 2018 год – 208 476,0 тыс. рублей; 2019 год – 146 139,0 тыс. рублей; 2020 год – 302 873,0 тыс. рублей.

		Планируемый объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств: - федерального бюджета составит 464 311 тыс. рублей; - внебюджетных источников составит 450 335,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 3	1. Снижение в 2020 году смертности от ишемической болезни сердца до 609,0 случаев на 100 тысяч населения; 2. Снижение в 2020 году смертности от cerebrovascularных заболеваний до 123,4 случая на 100 тысяч населения; 3. Увеличение в 2020 году удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установки диагноза 5 лет и более, до 52,0 процентов; 4. Снижение в 2020 году одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 20,5 процента; 5. Увеличение в 2020 году доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 78,0 процентов; 6. Увеличение в 2020 году числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 19,1 на 100 больных наркоманией; 7. Увеличение в 2020 году числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,0 на 100 больных наркоманией; 8. Увеличение в 2020 году числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 20,0 на 100 больных алкоголизмом; 9. Увеличение в 2020 году числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,3 на 100 больных алкоголизмом; 10. Увеличение в 2020 году ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 года; 11. Снижение в 2020 году доли повторных госпитализаций в психиатрический стационар в течение года до 10,0 процентов; 12. Снижение в 2020 году больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 процента; 13. Увеличение в 2020 году доли выездов бригад

		скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90,0 процентов; 14. Увеличение в 2020 году доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов.
--	--	---

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 3, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Анализ медико-демографической ситуации в области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи с акцентом на приоритетные направления.

В структуре общей смертности населения первое место занимают болезни системы кровообращения и составляют 68,6 процента. Реализация программ профилактики сердечно-сосудистой патологии и лечения острых форм сосудистых заболеваний позволили снизить смертность населения от болезней системы кровообращения в 2012 году на 1,4 процента по сравнению с 2008 годом, показатель составил 960,7 случая на 100 тысяч населения. Однако он по-прежнему значительно превышает показатель по Российской Федерации, который составляет 835,5 на 100 тысяч населения.

Болезни сердечнососудистой системы занимают лидирующее положение в структуре общей заболеваемости населения. В 2012 году они составили 21,3 процента. Заболеваемость среди взрослого населения области составила 34 781,2 случая на 100 тысяч населения против 22 477,2 случая на 100 тысяч населения по Российской Федерации. Хроническое течение большинства сердечно-сосудистых заболеваний обуславливает высокие показатели первичного выхода на инвалидность – 51 процент, в том числе в трудоспособном возрасте – 46 процентов.

Несмотря на проводимые мероприятия, направленные на выявление и лечение больных с острой коронарной патологией, медленно меняется положение по своевременной и качественной диагностике острого коронарного синдрома. В первичные сосудистые центры (далее – ПСО) больные часто доставляются за пределами «терапевтического окна», что не позволяет провести своевременное лечение, способствующее улучшению прогноза выздоровления и снижению смертности. Отмечается недооснащение бригад скорой медицинской помощи, особенно в муниципальных районах области, электрокардиографами. Не хватает лечебно-диагностического оборудования в ПСО. Во многих центральных районных больницах отсутствуют аппараты холтеровского мониторирования. Из-за недостатка кадров в ряде районов не организован кардиологический прием и пациентами занимается врач терапевт или семейный врач, что в ряде случаев негативно отражается на качестве диагностики и лечения пациентов, имеющих сердечно-сосудистую патологию.

Требуется внедрение четкого порядка интегрирования в единую систему профилактики, диагностики и лечения, обеспечение подготовки врачебных кадров, включая специалистов кардиологов центральных районных больниц и поликлиник, организация в поликлиниках центральных районных больниц кардиологических

кабинетов, оснащение необходимым оборудованием кардиологических отделений и блоков интенсивной терапии ПСО, более широкое использование созданного в области материально-технического, кадрового потенциала в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, применение новых высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе экстренной рентгенэндоваскулярной помощи, и реабилитационных технологий. Необходимо организовать и внедрить в практику дистанционное консультирование ЭКГ с созданием кустовых консультативных пунктов в первичных сосудистых отделениях и дистанционного консультативного центра в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

В области отмечается рост заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований. За период с 2008 по 2012 годы заболеваемость злокачественными новообразованиями (с диагнозом, установленным впервые в жизни) увеличилась на 2,3 процента и составила в 2012 году 392,8 случая на 100 тысяч человек населения, смертность возросла на 1,5 процента и составила 202,5 на 100 тысяч населения. Число состоящих на онкоучете составило на конец 2012 года 33 771 человек. Ежегодно выявляется около 5,9 тысячи больных с диагнозом злокачественного новообразования, установленным впервые в жизни. Вызывает озабоченность высокий процент случаев онкологических заболеваний, установленных на поздних стадиях. Каждый четвертый больной злокачественным новообразованием обращается за медицинской помощью в запущенной стадии.

Требуется повысить эффективность использования созданной в области материально-технической базы по профилактике и лечению онкозаболеваний, использовать возросшие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечить широкую информированность населения о мерах профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований.

В структуре смертности от всех причин смертность населения от внешних причин занимает третье место. В целом по области в 2012 году по сравнению с 2010 годом смертность населения от внешних причин увеличилась на 0,8 процента и составила 102,0 случая на 100 тысяч населения. В то же время на 10% возросла смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев и составила 22,0 умерших на 100 тысяч населения.

Высокий уровень и тяжесть последствий ДТП требуют принятия дополнительных мер по организации медицинской помощи пострадавшим, прежде всего на месте ДТП, а также на этапах эвакуации и оказания специализированной медицинской помощи, реализации мер по развитию травматологических центров, сокращению времени до начала оказания медицинской помощи за счет использования «ГЛОНАСС», дооснащение автомобилей скорой медицинской помощи необходимым оборудованием, максимальному приближению бригад скорой медицинской помощи к местам концентрации ДТП.

В области сохраняется высокая распространенность наркологических расстройств. Несмотря на снижение за 2010-2012 годы общей заболеваемости алкоголизмом на 5,4 процента, токсикоманией на 25,0 процентов, алкогольные психозы увеличились на 4,1 процента. Отмечается увеличение общей заболеваемости наркоманией на 34,7 процента, употребления наркотических веществ с вредными последствиями на 28,0 процентов, снижение на 14,4 процента доли больных наркоманией, у которых ремиссия составляет от 1 года до 2-х лет. Число потребителей кустарно изготавливаемого наркотического вещества

дезоморфина возросло по сравнению с 2011 годом в 1,6 раза. В 2012 году в области зарегистрировано 26 639 больных наркологическими расстройствами, из них число больных наркоманией составило 1 602 человека, что на 25,5 процента больше по сравнению с 2008 годом.

Требуется принятие дополнительных мер по укреплению системы межведомственного взаимодействия в организации профилактики наркомании, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медико-социальной реабилитации и ресоциализации, по раннему выявлению лиц с повышенным риском развития зависимого поведения и раннему вмешательству с использованием современных методов обследования и своевременной диагностической аппаратуры, лечению и реабилитации больных наркологического профиля, реализации других мер, которые были предусмотрены долгосрочной целевой программой «Комплексные меры профилактики немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, противодействия их незаконному обороту в Белгородской области на 2013-2015 годы», и дополнительных мер, предусмотренных подпрограммой 3.

Дальнейшего совершенствования требует работа по профилактике и лечению ВИЧ, СПИДа. В области наблюдается тенденция к росту полового пути передачи ВИЧ-инфекции в различных возрастных группах среди социально-адаптированных слоев населения и феминизации эпидемии, и как итог увеличение числа рожденных детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Ежегодно увеличивается количество лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Учитывая, что уровень пораженности ВИЧ в Российской Федерации в целом в 7 раз выше, чем в Белгородской области, высокую внутреннюю и внешнюю миграцию населения, близкое соседство с Украиной – неблагоприятной в эпидемиологическом отношении территорией, существующие практики рискованного поведения в отношении гемоконтактных инфекций, заболеваемость на территории области в ближайшие годы прогнозно будет расти.

Предстоит усилить принимаемые меры по повышению уровня информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ, СПИДа, осуществлению профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе по обеспечению современного уровня диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциированных заболеваний, обеспечению безопасности медицинских манипуляций и профилактике внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции, совершенствованию профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку, подготовке медицинских кадров по вопросам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ, СПИДа, санитарной охране территории области от завоза ВИЧ-инфекции.

Требуется дальнейшее совершенствование эпидемиологического надзора по заболеваемости вирусными гепатитами и создание постоянно действующей системы информирования населения о мерах по профилактике и лечению вирусных гепатитов. С учетом большей, чем в предыдущие годы выявляемости заболеваний, в 2012 году заболеваемость вирусными гепатитами составила 53,6 на 100 тысяч населения при 47,7 в 2010 году.

Необходимы дополнительные меры по обеспечению безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, органов и тканей, организации современного уровня диагностики и лечения больных вирусными гепатитами и других инфекционных заболеваний, подготовке и повышению квалификации

специалистов в области эпидемиологии, профилактики, диагностики, лечения вирусных гепатитов.

Несмотря на снижение в последние годы заболеваемости всеми формами инфекций и инфекций передаваемых половым путем (далее – ИППП), она еще остается высокой, что негативно отражается на репродуктивном здоровье населения, ухудшении демографической ситуации. При достижении удельного веса больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в 4,6 процента против 7,0 процентов по Российской Федерации, участились случаи регистрации больных с аутоиммунными системными заболеваниями кожи, тяжелыми формами угревой болезни. Для сохранения и развития положительных тенденций дерматовенерологической помощи необходимо решить задачи по дальнейшей мотивации населения для ведения здорового образа жизни, развитию стереотипов положительного имиджа здоровой семьи, совершенствованию мероприятий по профилактике, своевременному выявлению и лечению заболеваний кожи и ИППП.

В 2010-2012 годах в области улучшилось основные показатели по оказанию медицинской помощи больным с психическими расстройствами. Снизилась заболеваемость на 50,4 процента, первичный выход на инвалидность уменьшился на 29,3 процента, повторная госпитализация на психиатрическую койку сократилась на 11,9 процента.

В то же время требуется принятие дополнительных мер, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости психическими расстройствами, совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения психических расстройств, оказание консультативной помощи, реализации обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов. Необходимо разработать и внедрить программу мониторинга особо опасных действий, а также профилактики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, склонных к их совершению, создать суицидологическую службу для профилактики суицидов, обеспечить повышение профессиональной подготовки медицинских работников, укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую и психологическую помощь лицам, страдающим психическими расстройствами.

Проводимый в области комплекс противотуберкулезных мер позволил в 2010-2012 годы снизить показатель смертности от туберкулеза на 26 процентов (с 2,7 случаев на 100 тысяч населения в 2010 году до 2,0 случаев в 2012 году). Уровень общей заболеваемости туберкулезом уменьшился на 30,3 процента и составил 52,2 на 100 тысяч населения. Вместе с тем стабильно высоким остается доля больных с множественной лекарственной устойчивостью, усугубляющих эпидемическую ситуацию и влияющих на снижение эффективности лечения больных туберкулезом. Высоким остается уровень заболеваемости среди социально незащищенной категории населения. Продолжают регистрироваться несвоевременно выполненные, запущенные, распространенные формы туберкулеза, случаи смерти от туберкулеза среди впервые выявленных больных, посмертного выявления туберкулеза на секции.

Необходимо обеспечить дальнейшее повышение эффективности мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза, обеспечению эффективного стационарного и амбулаторного лечения, в том числе внедрению высокотехнологичных методов хирургического лечения и ранней инвазивной диагностики у больных органов дыхания, реабилитации на всех этапах больных

туберкулезом, совершенствованию эпидемиологического мониторинга туберкулеза, укреплению материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, повышению квалификации кадров.

Дополнительные меры должны быть осуществлены по повышению эффективности профилактики и лечения сахарного диабета. В области сахарным диабетом страдает 47 638 человек, из них 4 098 – первым типом диабета, в том числе 212 детей и 101 подросток, 42 608 человек – вторым типом сахарного диабета. Наиболее актуальной проблемой являются сосудистые осложнения сахарного диабета, которые являются главной причиной ранней инвалидности и смертности больных. Уровень смертности от болезней сердца и инсульта у больных сахарным диабетом в 2-3 раза, нефропатии – в 12-15 раз, гангрены нижних конечностей – почти в 20 раз выше, чем среди населения в целом. Заболеваемость сахарным диабетом возросла по сравнению с 2010 годом на 10,5 процента.

В целях своевременного выявления сосудистых осложнений, обеспечения комплексного подхода к решению проблемы требуется осуществить меры по развитию и оказанию высококвалифицированной специализированной помощи больным сахарным диабетом, профилактике осложнений и продлению активной жизни больных сахарным диабетом, обеспечению больных современными генно-инженерными инсулинами и таблетированными сахароснижающими средствами, развитию диабетологической службы области, повышению квалификации кадров в области эндокринологии.

Дальнейшего развития требует система оказания офтальмологической помощи. В структуре заболеваемости жителей области болезни глаза и его придаточного аппарата составляют 7,1 процента, за последние 5 лет заболеваемость взрослого населения увеличилась на 1,6 процента. Одной из самых серьезных проблем является поражение органа зрения при сахарном диабете и составляет 10 процентов от числа всех инвалидов по зрению. Существует большая очередность на оперативное лечение катаракты и глаукомы.

Для своевременного оказания жителям области качественной офтальмологической помощи необходимо в качестве мер профилактики обеспечить проведение измерения внутриглазного давления при диспансеризации населения, ведение мониторинга больных сахарным диабетом, школы глаукомы, дальнейшее развитие и укрепление офтальмологической службы области, в том числе дооснащение офтальмологических кабинетов и отделений необходимым оборудованием.

Серьезного улучшения требует организация работы по оказанию стоматологической помощи населению области. В результате резкого роста стоимости лекарственных средств и медицинского оборудования стоматологическая помощь стала менее доступной, особенно для малообеспеченных граждан. Уменьшается количество осмотренных лиц к численности всего населения области, серьезно нарушена система профилактики, что в комплексе с природными факторами приводит к ранней потере зубов и высоким показателям стоматологических заболеваний уже в детском возрасте. Доля лиц, нуждающихся в санации, из числа профилактически осмотренных в городах и районах области, колеблется от 30,8 процента до 96,8 процента. Отмечается быстрое прогрессирование стоматологических заболеваний, возросла доля воспалительных процессов, абсолютное большинство населения страдает

заболеваниями кариеса и пародонта. Удельный вес обращений по поводу кариеса зубов в 2012 году составил 81,3 процента, по поводу осложненного кариеса – 18,9 процента. Соотношение вылеченных зубов к удаленным равно 3,9:1.

Необходимость улучшения оказания своевременной и качественной стоматологической помощи, ее доступности, требует осуществления системы соответствующих организационных, научно-обоснованных профилактических и лечебных мер, в том числе открытия в лечебно-профилактических учреждениях области кабинетов профилактики стоматологических заболеваний и гигиены полости рта, организации парадонтологической службы в структуре стоматологических поликлиник и многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, современного приобретения стоматологического оборудования. Для оказания приближенной стоматологической помощи сельским жителям необходимо обеспечить приобретение передвижных стоматологических кабинетов, увеличить объемы оказываемой высокотехнологичной стоматологической помощи.

Дальнейшего развития и совершенствования требует служба скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее – СМП). В области создана и функционирует система оказания населению СМП с развитой инфраструктурой, включающей в себя 40 станций и отделений. За последние годы значительно обновился парк автомобилей. Однако с учетом высокого уровня обращаемости за скорой медицинской помощью жителей области нужны дополнительные меры по ее развитию. Процент госпитализируемых больных из числа вызовов ежегодно составляет 30 процентов. Время доезда до больного во многих случаях превышает норматив. На своевременности и качестве оказания СМП негативно сказываются низкий уровень укомплектованности врачебными кадрами, неуккомплектованность самостоятельных фельдшерских бригад при отделениях центральных районных больниц, отсутствие единой программы по мониторингу и управлению службой в области, недостаточное взаимодействие догоспитального и госпитального этапов оказания экстренной медицинской помощи.

Основной задачей развития СМП является увеличение доли выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут с 70,1 процента в 2012 году до 90 процентов в 2020 году. В этих целях планируется создание в области единой диспетчерской службы СМП с установкой на станциях СМП автоматизированной системы «ГЛОНАСС», увеличение числа станций (отделений) СМП, оснащенных автоматизированной системой приема и обработки вызовов, с 14 процентов в 2011 году до 100 процентов в 2020 году, дальнейшая организация стационарных отделений СМП в районах с учетом реальной потребности, повышение уровня укомплектованности врачебных и фельдшерских бригад и квалификации специалистов, обеспечение дальнейшего улучшения материально-технической и организационно-методической базы, оптимизация структуры, формирование единой базы по мониторингу службы СМП, создание и дальнейшее развитие ее информационного обеспечения, совершенствование механизмов преемственности с поликлиниками области, в деятельности догоспитального и госпитального этапов оказания СМП.

Подпрограммой 3 предусматривается также размещение бригад СМП в лечебно-профилактических учреждениях области, расположенных вдоль автомобильных дорог с максимальной концентрацией дорожно-транспортных происшествий, внедрение и использование «Системы – 112» с целью

диспетчеризации передвижения санитарного транспорта и своевременного прибытия бригад скорой медицинской помощи на место ДТП, подключение к единой автоматизированной информационной управляющей системе подразделений ДПС. Совершенствования и улучшения работы требует существующая система санитарной авиации.

Важной задачей в обеспечении своевременной и качественной медицинской помощи является обеспечение больных качественными и вирусобезопасными трансфузиологическими средствами и компонентами крови. В настоящее время в области действует областная целевая программа «Безопасное донорство и перспективное развитие службы крови Белгородской области на 2012-2013 годы», в соответствии с которой служба крови обеспечивается современным медицинским и лабораторным оборудованием, предусмотрено создание единой информационной сети службы крови и полная компьютеризация процесса заготовки, обследования и переработки донорской крови, позволяющие исключить бактериальное загрязнение, обеспечить вирусную безопасность, увеличить выход компонентов из дозы цельной крови, сделать процедуру забора крови безопасной и комфортной для донора и медицинского персонала.

Требуется продолжить работу службы крови по модернизации производства препаратов крови, внедрению современных методов получения и обеспечению вирусной и иммунологической безопасности компонентов и препаратов крови, карантинизации плазмы и внедрения карантинизации эритроцитарной плазмы, качеству формирования донорских кадров и постоянному его пополнению, развитию донорского движения.

Необходимо принятие конкретных мер по дальнейшему повышению уровня оказания терапевтической помощи, развитию специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в области урологии, гастроэнтерологии, оториноларингологии, травматологии, неврологии, нефрологии, колопроктологии, трансплантологии, нейрохирургии, торакальной хирургии, абдоминальной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, комбустиологии и других видов медицинской помощи.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 3

Целью подпрограммы 3 является обеспечение доступности и повышение качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

3.1. Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3.2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи.

3.3. Развитие службы крови.

3.4. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений области.

Сроки реализации подпрограммы 3 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 3 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 3

Реализация подпрограммы 3 в части оказания услуг (выполнения работ) медицинскими организациями, в том числе в сфере обеспечения доступности и повышения качества специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, финансируемыми за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на очередной финансовый год и плановый период, в связи с чем финансовое обеспечение и показатели непосредственных результатов по данным мероприятиям отдельно не выделяются и отражены в подпрограмме 11 «Совершенствование системы территориального планирования» государственной программы.

Для выполнения задачи 3.1 «Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи» необходимо реализовать следующее основное мероприятие.

Основное мероприятие 3.1.1 «Высокотехнологичные виды медицинской помощи».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета, субсидий из федерального бюджета, а с 2015 года – за счет средств обязательного медицинского страхования.

Основное мероприятие направлено на:

- расширение видов и объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «травматология и ортопедия (эндопротезирование)», «трансплантация органов и тканей», «нейрохирургия», «онкология», «оториноларингология», «офтальмология», «торакальная хирургия», «урология», «челюстно-лицевая хирургия», «акушерство и гинекология», «абдоминальная хирургия», «гастроэнтерология», «комбустиология», «гематология», «эндокринология» в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа; «офтальмология» в МБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгорода;
- расширение видов и объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология» в ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер»;
- расширение видов и объемов высокотехнологичной медицинской помощи детям по профилям «педиатрия», «детская хирургия в период новорожденности», «онкология», «абдоминальная хирургия», «челюстно-лицевая хирургия», «травматология и ортопедия», «гематология», «урология», «офтальмология», «отоларингология» в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;
- увеличение доли граждан, направленных на получение медицинской помощи в федеральные учреждения здравоохранения, специализированные учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Предполагается привлечение субсидий из федерального бюджета на мероприятия по оказанию высокотехнологичных видов помощи.

Для выполнения задачи 3.2 «Совершенствование оказания

специализированной медицинской помощи» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 3.2.1 «Мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями за счет средств областного бюджета.

Основное мероприятие направлено на обеспечение современными лекарственными препаратами онкологических больных в амбулаторных условиях.

Основное мероприятие 3.2.2 «Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством оказания медицинской помощи больным туберкулезом за счет средств областного бюджета и субсидий из федерального бюджета.

В рамках основного мероприятия планируется обеспечение больных туберкулезом лекарственными препаратами и диагностикумами.

Предполагается привлечение субсидий из федерального бюджета на мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Основное мероприятие 3.2.3 «Мероприятия по профилактике, выявлению, мониторингу лечения и лечению лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, за счет средств областного бюджета и субсидий из федерального бюджета.

Основное мероприятие направлено на совершенствование медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, путем обеспечения их лекарственными препаратами и тест-системами для диагностики.

Предполагается привлечение субсидий из федерального бюджета на мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Для выполнения задачи 3.3 «Развитие службы крови» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 3.3.1 «Мероприятия по развитию службы крови».

Основное мероприятие направлено на дальнейшее развитие службы крови. В рамках мероприятия планируется закупка оборудования и расходных материалов.

Предполагается привлечение субсидий из федерального бюджета на реализацию мероприятий по дальнейшему развитию службы крови.

Основное мероприятие 3.2.2 «Денежные выплаты донорам за сдачу крови и ее компонентов».

Основное мероприятие направлено на выплату денежных средств донорам за сдачу крови и ее компонентов.

Для выполнения задачи 3.4 «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения области» необходимо реализовать следующие

основные мероприятия.

Основное мероприятие 3.4.1 «Закупки оборудования (включая медицинское)».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством предоставления субсидии на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в целях оснащения учреждений здравоохранения современным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Основное мероприятие направлено на:

1) развитие сети кустовых консультативных пунктов дистанционного консультирования ЭКГ в трех первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре.

2) оснащение лабораторий, тестирующих кровь на ВИЧ, современным оборудованием, обеспечение необходимым современным лабораторным оборудованием медицинских учреждений области, проводящих лабораторную диагностику вирусных гепатитов;

3) приобретение оборудования для оснащения поликлиники ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

4) создание, оснащение иммунологической лаборатории на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и приобретение для ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер» медицинского оборудования;

5) приобретение оборудования для кабинетов диабетической стопы в медицинских организациях области;

6) обеспечение дерматовенерологической службы необходимым медицинским оборудованием для диагностики и лечения больных;

7) развитие межрайонных центров оказания ортопедо-травматологической помощи на базе МБУЗ «Городская больница № 2» г. Старый Оскол, ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ».

Основное мероприятие предполагает:

- организацию мониторинга потребности в оборудовании, необходимом для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, и определения первоочередности его приобретения для учреждений здравоохранения, закупку оборудования;

- совершенствование мониторинга целевого и эффективного использования оборудования, контроль гарантийного и постгарантийного обслуживания оборудования.

Основное мероприятие 3.4.2 «Приобретение автотранспорта (специализированного и пассажирского автотранспорта)».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством предоставления субсидии на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям в целях приобретения для учреждений здравоохранения современного автотранспорта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Основное мероприятие направлено на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для учреждений здравоохранения области.

Основное мероприятие предполагает:

1) организацию мониторинга потребности в специализированном автомобильном транспорте, необходимом для исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, определения первоочередности его приобретения для учреждений здравоохранения, закупки оборудования;

2) проведение мониторинга целевого и эффективного использования специализированного автотранспорта, контроль его гарантийного и постгарантийного обслуживания.

Основное мероприятие 3.4.3 «Строительство (реконструкция) объектов социального и производственного комплексов, в том числе объектов общегражданского назначения, жилья, инфраструктуры».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством строительства и дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

В рамках основного мероприятия планируется:

1) строительство инфекционного отделения на 25 коек в ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»;

2) строительство боксированного инфекционного корпуса на 30 коек в ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ».

Основное мероприятие 3.4.4 «Капитальный ремонт объектов государственной собственности Белгородской области».

Реализация основного мероприятия осуществляется посредством капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь за счет средств областного бюджета.

В рамках основного мероприятия планируется:

1) капитальный ремонт областной психиатрической больницы г. Грайворон (1-ая очередь);

2) капитальный ремонт диспансерного отделения областной клинической психоневрологической больницы, г. Белгород;

3) капитальный ремонт областного централизованного патологоанатомического отделения при городской больнице №2 областного патологоанатомического бюро, г. Белгород;

4) капитальный ремонт городской больницы №2, г. Белгород (хирургический корпус – блок Б,В, незавершенные работы по блоку А).

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 3 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 3.

Перечень показателей подпрограммы 3

В результате реализации подпрограммы 3 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Снижение в 2020 году смертности от ишемической болезни сердца до 609,0 случаев на 100 тысяч населения;

2. Снижение в 2020 году смертности от cerebrovasкулярных заболеваний до 123,4 случая на 100 тысяч населения;

3. Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установки диагноза 5 лет и более до 52,0 процентов;

3. Снижение в 2020 году одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 20,5 процента;

4. Увеличение в 2020 году доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 78,0 процентов;

5. Увеличение в 2020 году числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 19,1 на 100 больных наркоманией;

6. Увеличение в 2020 году числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,0 на 100 больных наркоманией;

7. Увеличение в 2020 году числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 20,0 на 100 больных алкоголизмом;

8. Увеличение в 2020 году числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 12,3 на 100 больных алкоголизмом;

10. Увеличение в 2020 году ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 года;

11. Снижение в 2020 году доли повторных госпитализаций в психиатрический стационар в течение года до 10,0 процентов;

12. Снижение в 2020 году больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9 процента;

13. Увеличение в 2020 году доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90,0 процентов;

14. Увеличение в 2020 году доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов.

Перечень показателей подпрограммы 3 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

4. Ресурсное обеспечение подпрограммы 3

Общий объем финансирования подпрограммы 3 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 462 087,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 3 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 1 547 441,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 360 124,0 тыс. рублей;

2015 год – 177 948,0 тыс. рублей;

2016 год – 130 382,0 тыс. рублей;

2017 год – 221 499,0 тыс. рублей;

2018 год – 208 476,0 тыс. рублей;

2019 год – 146 139,0 тыс. рублей;

2020 год – 302 873,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы 3 в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 464 311,0 тыс. рублей;

- внебюджетных источников составит 450 335,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 3 из различных источников

финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 3 за счет средств бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 3 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год.

Паспорт подпрограммы 4
«Развитие государственно-частного партнерства»

№ п/п	Наименование подпрограммы 4: «Развитие государственно-частного партнерства» (далее – подпрограмма 4)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 4	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 4	
3.	Цель (цели) подпрограммы 4	Поддержка развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения
4.	Задачи подпрограммы 4	4.1. Увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения. 4.2. Административная поддержка реализации государственно-частного партнерства
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 4	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 4 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет средств внебюджетных источников составит 6 300,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 300,0 тыс. рублей; 2015 год – 300,0 тыс. рублей; 2016 год – 300,0 тыс. рублей; 2017 год – 1 200,0 тыс. рублей; 2018 год – 1 200,0 тыс. рублей; 2019 год – 1 500,0 тыс. рублей; 2020 год – 1 500,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 4	1. Увеличение до 26 количества проектов в сфере здравоохранения, реализованных в 2014-2020 годах на основании государственно-частного партнерства

**1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 4,
описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) является наиболее перспективным механизмом привлечения субъектов частного предпринимательства к реализации социально значимых и дорогостоящих проектов в сфере здравоохранения.

Применение механизмов государственно-частного партнерства имеет ряд преимуществ как для государственной сферы здравоохранения области, так и для развития регионального бизнеса, которому предоставляется возможность осуществлять инвестиции, использовать ресурсный и интеллектуальный потенциал в сфере традиционной ответственности государства.

До 2020 года в области планируется развить две формы ГЧП:

институциональную, контрактную, а также ряд моделей.

Институциональная форма ГЧП предусматривает участие всех видов совместных предприятий с государственными и частными участниками. В Российской Федерации существует законодательная база для совместных предприятий, но для установления сотрудничества медицинских организации области в форме ГЧП требуется рассмотреть на уровне Правительства Белгородской области возможность разработки соответствующих процедур, в том числе предусматривающих конкурс по выбору частного партнера, установление выполнения определенных задач, распределение рисков и другие.

Белгородская область уже сейчас имеет опыт по применению одной из контрактных форм ГЧП на основе договора концессии при реализации проектов в сфере здравоохранения. Опыт первых концессионных проектов в области показал их положительный эффект в привлечении негосударственного финансирования для инвестирования в объекты государственного значения, разделении рисков по реализации проекта между государственными организациями и частными инвесторами; обеспечении экономически эффективного управления реализацией проекта; привлечении современных, высокоэффективных технологий в развитие инфраструктуры.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 4

Целью подпрограммы 4 является поддержка развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

4.1. Увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения.

4.2. Административная поддержка реализации государственно-частного партнерства.

Сроки реализации подпрограммы 4 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 4 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 4

Для выполнения задачи 4.1 «Увеличение числа коммерческих партнеров региональной системы здравоохранения» планируется стимулирование экономических субъектов к реализации проектов в сфере здравоохранения на основании ГЧП.

Решение задачи будет осуществляться посредством пересмотра перечня объектов, подлежащих и не подлежащих передаче в концессию, и мер региональной поддержки концессионера для предоставления возможности концессионеру возмещать не только инвестиционные, но и эксплуатационные затраты, объем которых будет зависеть от качества предоставляемых услуг; совершенствования договоров аренды и безвозмездного пользования в рамках гражданского законодательства с учетом основных принципов ГЧП.

В результате следует ожидать расширение спектра применяемых моделей ГЧП. В том числе модели частной финансовой инициативы, когда контракты по государственным услугам и работам финансируются частным сектором, но услуги

оплачиваются не потребителями, а государственной организацией. При этом право собственности и содержания остается у частной стороны. В конце срока контракта государственная организация может продлить контракт.

Модели проектного финансирования, позволяющие привлечь дополнительные инвестиции при реализации крупномасштабных инвестиционных проектов с использованием механизма концессии, в силу своей гибкости являются особенно эффективным инструментом привлечения средств в условиях нестабильной экономики. Особенность данной модели финансирования заключается в оценке способности проекта стабильно генерировать текущие и будущие денежные потоки, именно эти потоки, которые становятся источником средств для обслуживания и возврата долга и выплаты дохода на капитал, инвестированных в проект. В лице бизнес-партнера может выступать специальная финансовая компания, например, ОАО «Корпорация «Развитие» Белгородской области.

Регулирование использования проектного финансирования будет способствовать организации финансирования проектов, при котором будет осуществляться уступка прав требований по будущим денежным потокам, поступающим от реализации проекта (выделенные активы), которые будут являться основным обеспечением для обслуживания и возврата привлеченных средств; будет создаваться новая юридически обособленная специальная финансовая компания для привлечения и обслуживания проектного долга.

Для выполнения задачи 4.2 «Административная поддержка реализации государственно-частного партнерства» планируется совершенствование механизмов реализации ГЧП.

В проектах, реализуемых с использованием механизма ГЧП, Правительство Белгородской области устанавливает необходимые параметры и стандарты передачи объектов государственной собственности по контрактам, определяет возможность, механизмы и объемы предоставления мер государственной поддержки и сохраняет за собой функции контроля за состоянием объекта концессии и качеством оказываемых услуг. На частный сектор должны быть возложены обязательства по соблюдению условий контрактов, обеспечивающих качество предоставляемых товаров (работ, услуг) в рамках реализации проектов в сфере здравоохранения.

Учитывая, что ГЧП, как инструмент для реализации инвестиционных проектов, находится на стадии развития, необходима проработка вопроса повышения квалификации государственных служащих и руководителей учреждений здравоохранения в области ГЧП. В подпрограмме 4 определены основные направления для создания условий по повышению инвестиционной привлекательности проектов, реализуемых с использованием механизма ГЧП, институциональной основы для реализации инвестиционных проектов с использованием механизмов ГЧП в сфере здравоохранения области.

Для достижения поставленных целей необходимо выполнение задач по совершенствованию регионального законодательства в области ГЧП; обеспечению разработки мер эффективного планирования и управления процессами подготовки и реализации проектов на основе ГЧП; установлению критериев оценки эффективности реализации проекта через качество предоставления услуг населению; обеспечению подготовки и повышения квалификации специалистов в области ГЧП.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 4 приведена в

приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 4. Перечень показателей подпрограммы 4

В результате реализации подпрограммы 4 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение до 26 количества проектов в сфере здравоохранения, реализованных в 2014-2020 годах на основании ГЧП.

Перечень показателей подпрограммы 4 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 4

Планируемый объем финансирования подпрограммы 4 в 2014-2020 годах за счет средств внебюджетных источников составит 6 300,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 300,0 тыс. рублей;

2015 год – 300,0 тыс. рублей;

2016 год – 300,0 тыс. рублей;

2017 год – 1 200,0 тыс. рублей;

2018 год – 1 200,0 тыс. рублей;

2019 год – 1 500,0 тыс. рублей;

2020 год – 1 500,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 4 из различных источников финансирования представлены в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Паспорт подпрограммы 5
«Охрана здоровья матери и ребенка»

№ п/п	Наименование подпрограммы 5: «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – подпрограмма 5)	
1.	Соисполнитель, ответственный за реализацию подпрограммы 5	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
2.	Участники подпрограммы 5	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
3.	Цель (цели) подпрограммы 5	Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям
4.	Задачи подпрограммы 5	5.1. Совершенствование служб детства и родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и учреждений детства. 5.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка. 5.3. Совершенствование медицинской помощи новорожденным, в том числе детям с экстремально низкой массой тела. 5.4. Обеспечение медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
5.	Сроки и этапы реализации подпрограммы 5	2014–2020 годы, этапы реализации не выделяются
6.	Объем бюджетных ассигнований подпрограммы 5 за счет средств областного бюджета, а также прогнозный объем средств, привлекаемых из других источников	Планируемый общий объем финансирования подпрограммы 5 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 837 027,0 тыс. рублей. Объем бюджетных ассигнований на реализацию подпрограммы 5 за счет областного бюджета составляет 1 945 516,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 год – 156 266,0 тыс. рублей; 2015 год – 154 031,0 тыс. рублей; 2016 год – 154 031,0 тыс. рублей; 2017 год – 621 702,0 тыс. рублей; 2018 год – 406 971,0 тыс. рублей; 2019 год – 240 743,0 тыс. рублей;

		2020 год – 211 772,0 тыс. рублей. Прогнозная оценка бюджетных ассигнований за счет средств федерального бюджета составляет 626 191,0 тыс. рублей. Прогнозная оценка внебюджетных источников составляет 265 320,0 тыс. рублей
7.	Конечные результаты реализации подпрограммы 5	1. Увеличение в 2020 году доли беременных женщин, обследованных по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, до 95 процентов. 2. Увеличение в 2020 году доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 99 процентов. 3. Увеличение в 2020 году доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 99 процентов. 4. Снижение в 2020 году показателя ранней неонатальной смертности до 2,0 случаев на 1 000 родившихся живыми. 5. Снижение в 2020 году смертности детей от 0 до 17 лет до 5,4 случая на 10 тысяч населения соответствующего возраста. 6. Увеличение в 2020 году доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 процентов. 7. Снижение в 2020 году первичного выхода на инвалидность у детей до 23,5 случая на 10 тысяч детей соответствующего возраста. 8. Увеличение в 2020 году доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15 процентов

1. Характеристика сферы реализации подпрограммы 5, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Основополагающими приоритетами в сфере охраны здоровья матери и ребенка являются улучшение здоровья женщин в период беременности и родов, стандартизация акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической помощи, внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, развитие организационных технологий с маршрутизацией женщин и детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций, создание эффективной системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

С целью обеспечения доступности медицинской помощи и повышения

эффективности медицинских услуг женщинам и детям на территории области сформирована трехуровневая система, структура которой представлена 29 женскими консультациями, 43 центрами и 19 отделениями врачей общей практики, 552 фельдшерско-акушерскими пунктами.

Для оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи функционируют 12 родильных отделений в составе центральных районных больниц, один городской родильный дом, 3 перинатальных центра, в том числе в составе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Развернуто 872 акушерские койки, из них 345 (39,6 процента) - для беременных и рожениц (родильные) и 527 (60,4 процента) – патологии беременных. На 1 января 2013 года в области функционирует 171 койка патологии беременных и 276 гинекологических коек дневного пребывания.

В учреждениях первого уровня (Волоконовская, Грайворонская Корочанская, Красногвардейская, Новооскольская, Прохоровская, Ровеньская, Чернянская центральные районные больницы) функционирует 167 акушерских коек (из них 45 – родильных), что составляет 27 процентов от всех акушерских коек.

В учреждениях второго уровня (МБУЗ «Городской родильный дом» г. Белгорода, перинатальный центр МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол, Алексеевская, Валуйская, Губкинская, Ракитянская, Шебекинская центральные районные больницы) развернуто 445 акушерских коек (из них 190 – родильных), что составляет 43,0 процента.

Стационаром высокой степени риска является перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», где ежегодно получают медицинскую помощь более 6 000 (32 процента) рожениц и родильниц с тяжелой акушерской и соматической патологией и развернуто 260 акушерских коек (из них 110 – родильных).

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 7,1 на 1 000 родившихся живыми. В структуре младенческой смертности первое место заняли отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (53,2 процента), второе место – врожденные аномалии и пороки развития (33,3 процента), третье – болезни органов дыхания (4 процента).

С 2011 года численность коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях увеличена в 2,5 раза (с 18 в 2011 году до 44 в 2012 году), более 70 процентов приобретенного в 2011-2012 годах медицинского оборудования для служб детства и родовспоможения направлено в отделения реанимации и интенсивной терапии.

В то же время обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в области в настоящее время составляет 2,6 на 1 000 родов при рекомендуемом нормативном показателе 4 на 1 000 родов.

Введение в эксплуатацию акушерского корпуса на базе МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол и строительство перинатального центра в составе многопрофильного МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода», которые будут располагать необходимыми техническими возможностями по оказанию квалифицированной помощи в акушерстве и неонатологии, позволит привести в соответствие нормативам площади отделений, создать комфортные условия пребывания матерей и детей, открыть отделения реанимации и интенсивной терапии, патологии новорожденных.

В перинатальном центре МБУЗ «Городская больница №1» г. Старый Оскол

будут открыты 10 реанимационных коек для новорожденных и 10 коек второго этапа выхаживания недоношенных, в перинатальном центре многопрофильного МБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» - 12 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии, 25 – патологии новорожденных, что позволит достичь нормативного показателя по обеспеченности койками реанимации и интенсивной терапии новорожденных и второго этапа выхаживания новорожденных. Непосредственная территориальная близость перинатального центра в составе многопрофильной городской больницы № 2 г. Белгорода к областной детской клинической больнице позволит за счет интеграции отдельных видов помощи детям в раннем неонатальном периоде повысить ее качество.

Маршрутизация беременных женщин согласно степени риска родовспомогательных учреждений позволила снизить потребность в транспортировке детей в стационар третьей группы риска, оказать квалифицированную медицинскую помощь и уменьшить риск возникновения возможных осложнений. В связи с чем в течение последних лет отмечается тенденция к снижению количества выездов реанимационных специализированных бригад (в 2011 году – 278, в 2012 году – 254 выезда).

В рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области полностью обновлен парк реанимобилей, оказывающих выездную медицинскую помощь беременным женщинам и новорожденным детям области. Всего в 2012 году осуществлен 61 выезд, из них в учреждения родовспоможения первого уровня – 11 (18 процентов), второго уровня - 50 (81,9 процента). По показаниям в стационары более высокого уровня всего переведено 97 беременных, что составляет 0,5 процента от общего количества родов, в том числе из стационаров первого уровня - 17 (17,5 процента), из стационаров второго уровня – 80 (82,5 процента).

Кроме того, эффективно функционирует система дистанционного консультирования беременных из районов и городов области. В перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в 2010 году создан дистанционный консультативный центр, координирующий работу всех учреждений области по этапности оказания акушерской помощи. В рамках развития информационных технологий и формирования единого информационного пространства планируется совершенствование данного вида деятельности.

Вместе с тем, на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» активно развиваются телемедицинские центры. Ускорить темпы развития данного направления позволит создание единой информационной системы по учету беременных, рожениц и родильниц. Увеличение численности недоношенных определило дальнейшее развитие сети перинатальных центров и реанимационной помощи.

В 2013 году начата отработка системы катамнеза, обеспечивающая преемственность в работе специалистов перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и участковой педиатрической службы. Ее функционирование позволит обеспечить непрерывность, этапность и мультидисциплинарный подход к организации специализированной медицинской и реабилитационной помощи, как следствие – снижение инвалидизации детей,

прежде всего по причине нарушения зрения и болезней центральной нервной системы.

В отчетном году процент охвата беременных пренатальной диагностикой составил 99 процента, по итогам 2011 года – 94 процента. Кроме того, созданы условия (приобретено медицинское оборудование и подготовлены специалисты с получением сертификата международного образца) для проведения дородовой диагностики состояний плода по новому алгоритму, ориентированному прежде всего на ранние сроки беременности. Ожидаемый результат – увеличение выявляемых врождённых пороков с 1,2 процента до 1,3 процента, хромосомной патологии – с 16,4 процента до 20 процентов и уменьшение группы высокого генетического риска среди беременных женщин, угрожаемых по хромосомной патологии, с 20 процентов до 5 процентов. Развитие данного направления позволит предупреждать рождение детей с аномалиями развития и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной, оказания неотложной помощи ее ребенку. При этом в числе мероприятий предусматривается дальнейшее развитие неонатальной и организация фетальной хирургии.

Все дети, родившиеся в 2012 году, обследованы по неонатальному скринингу, в ходе которого выявлено 12 детей с врожденной наследственной патологией (в 2011 году – 7), всего на диспансерном наблюдении находятся 138 детей.

Аудиологическим скринингом в родильном доме охвачено 92,2 процента новорожденных, в детской поликлинике – 5,3 процента. Всего на первом этапе обследованы 97,5 процента детей. По итогам второго этапа нарушение слуха подтверждено у 93 детей, все взяты на диспансерный учет.

Актуальным остается развитие системы специализированной помощи на базе межмуниципальных районных центров. С целью дальнейшего снижения доли осложненных беременностей, перинатальной и младенческой смертности в 2013 году в женских консультациях межрайонных центров по оказанию акушерско-гинекологической помощи на базе медицинских организаций городов Алексеевка, Валуйки, Белгород, Губкин, Старый Оскол, Шебекино будут организованы специализированные приемы перинатологов.

Учитывая необходимость централизации акушерско-гинекологической и неонатологической помощи, обеспечения доступности и повышения ее качества и для реструктуризации коечного фонда учреждений родовспоможения, предусмотрено поэтапное сокращение акушерских коек в учреждениях первого уровня и увеличение их численности в межрайонных центрах (в 2011-2012 годах сокращена 51 акушерская койка в учреждениях первого уровня). В дальнейшем работа по оптимизации коечного фонда, предусматривающая в том числе и перепрофилирование коек патологии беременности в койки сестринского ухода, а также развитие стационарозамещающих технологий, будет продолжена. Одновременно будут осуществляться мероприятия по обеспеченности санитарным транспортом и улучшению состояния автотранспортной инфраструктуры, что позволит осуществлять своевременный трансферт беременных, рожениц и родильниц в учреждения родовспоможения второго уровня.

Одним из индикаторов качества жизни является показатель аборт. С целью сокращения численности абортов в области в течение ряда лет эффективно функционирует комплексная система профилактики, участниками которой являются медицинские работники, специалисты муниципальных органов

социальной защиты населения, образования, ЗАГС, юристы, представители религиозных организаций, общественных организаций. Активно используются возможности кризисных центров для беременных и матерей с детьми (на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГКУЗ «Специализированный дом ребенка», социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних в с. Козинка Грайворонского района). В результате только за 2012 год абсолютное число абортот сократилось в сравнении с 2011 годом на 11,5 процента (с 6 433 до 5 698), распространенность абортот на 1 000 женщин фертильного возраста на 8,2 процента (с 15,9 до 14,6), показатель абортот на 100 родившихся живыми и мертвыми на 17,4 процента (с 37,9 до 31,3). По итогам реализации в 2012 году проекта «Ничьих детей не бывает», в рамках которого сохранено почти 1 000 беременностей, планируется внедрить проектный опыт в повседневную практику работы органов местного самоуправления муниципальных образований области. В дальнейшем планируется открытие кризисного центра в Волоконовском районе на 20 мест, где будет оказываться помощь беременным и женщинам с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Продолжена работа по лечению бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». В 2012 году произведено 314 циклов экстракорпорального оплодотворения, родилось 143 ребенка. Эффективность составила 38 процентов, что на уровне ведущих центров, занимающихся проблемами бесплодия. С 2013 года организация работы отделения вспомогательных репродуктивных технологий и оказание помощи бесплодным парам осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования (запланировано финансовых средств 12,637 млн рублей для оказания помощи 119 супружеским парам).

Одним из приоритетных направлений развития детского здравоохранения является повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению. Сегодня она осуществляется на базе 2 самостоятельных детских поликлиник, 10 детских поликлиник и 15 детских консультаций в составе центральных районных и городских больниц, консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Стационарную медицинскую помощь детям оказывают 3 детские больницы, в том числе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», 20 педиатрических отделений в составе центральных районных больниц общей мощностью на 1 680 коек, из них педиатрических – 575, специализированных – 1 105, из них 494 детские койки размещены в стационарах для взрослых. Обеспеченность детскими койками составляет 63,2 на 10 тыс. детского населения, специализированными – 29,4. Для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях области функционирует 361 койка.

Специализированная медицинская помощь детям оказывается на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Городская больница №1» г. Старый Оскол, МБУЗ «Детская городская больница» г. Белгород, МБУЗ «Губкинская городская детская больница» по профилям «неонатология»,

«детская хирургия» и «урология», детям с онкологическими заболеваниями, ревматологическими заболеваниями, болезнями эндокринной системы, при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты и др. В 2012 году в 2 раза увеличилось количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (со 108 до 212 человек). В 2013 году увеличены объемы оказания хирургической помощи детям в возрасте до 1 года, в том числе в период новорожденности. На базе областной клинической больницы в течение 2012 года лечение с применением высокотехнологичных методов получили 100 новорожденных.

Повышению доступности специализированной помощи способствует работа выездной консультативной поликлиники ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ее переоснащение портативным медицинским оборудованием. В 2012 году выездная поликлиника работала в 19 районах области, консультативная помощь была оказана более 3 000 детям.

За последние 3 года общая заболеваемость детей 0-14 лет снизилась на 2,9 процента за счет болезней органов дыхания, пищеварения, эндокринной, мочеполовой систем, болезней крови и кроветворных органов. В возрастной категории 15-17 лет снижение составило 8,4 процента за счет новообразований, болезней эндокринной системы, психических расстройств и заболеваний нервной системы, органов дыхания. В связи с внедрением в работу учреждений здравоохранения и образования новых оздоровительных технологий, обеспечением детей раннего возраста из малообеспеченных и многодетных семей бесплатными адаптированными смесями, реализацией мероприятий подпрограммы «Модернизация школьного питания» долгосрочной целевой программы «Развитие образования Белгородской области на 2011 – 2015 годы», плана мероприятий по включению натурального меда в рацион питания обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений удалось снизить число заболеваний, напрямую связанных с нарушением рационального питания, так называемых алиментарно-зависимых болезней.

Стратегия профилактики заболеваний в сочетании с диспансеризацией детского населения позволили увеличить выявляемость заболеваний на ранних стадиях и своевременно обеспечить организацию медицинской помощи.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области с целью сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних проведена углубленная диспансеризация 14-летних подростков. Всего осмотрено 13 208 детей. Расширенный перечень исследований с акцентом на состояние репродуктивного здоровья подростков позволил выявить 24 процента случаев заболеваний, не диагностированных ранее, из них 14 процентов составляет патология репродуктивной системы с численным преимуществом у юношей.

По данным проведенной в 2012 году диспансеризации детей декретированных возрастов, более чем на 6 процентов отмечается увеличение числа детей, имеющих 1 группу здоровья. В структуре хронической патологии у детей и подростков области по-прежнему лидируют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на 2 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата, на 3 месте – болезни органов пищеварения.

Продолжена диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по результатам которой рекомендации по оздоровлению в различных видах учреждений, в том числе федеральных, выполнены более чем на

88 процентов (в 2011 году – 85). Всего диспансеризацией охвачено 1 810 детей, что составляет 100 процентов выполнения от плана.

В течение 2013 года диспансеризацией были охвачены дети, переданные на воспитание в замещающую семью, расширен объем проведения обследования различных категорий детей и подростков.

С учетом состояния здоровья детей и динамики заболеваемости планируется поэтапно развивать межмуниципальные педиатрические отделения на базе ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» и ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ». В межмуниципальных отделениях педиатрического профиля планируется создание палат интенсивной терапии с круглосуточным врачебным наблюдением и оказанием реанимационной помощи до приезда бригады специалистов реанимационно-консультативного центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Планируется строительство многопрофильной детской больницы в г. Старый Оскол. На территории Старооскольского района проживает 45 076 детей в возрасте от 0 до 17 лет. Стационарная помощь детям оказывается в больнице для взрослых, где сконцентрировано 228 детских коек. Стационарные отделения не отвечают санитарным нормам, в 2-3 раза занижены площади на одну койку. Палаты не приспособлены для пребывания больных детей. Нет возможности совместной госпитализации тяжело больных детей, требующих постоянного ухода, с матерями. Реанимационное отделение расположено в приспособленном помещении в инфекционном корпусе. Разобщенность детской стационарной помощи создает трудности в лечебно-диагностическом процессе.

Ввод в эксплуатацию детской многопрофильной больницы на 300 коек с поликлиникой на 240 посещений в смену позволит оказывать стационарную помощь детям на ранних стадиях заболеваний в полном объеме и на современном уровне, организовать оказание специализированной медицинской помощи детям не только Старооскольского городского округа, но и близлежащих Чернянского, Новооскольского, Корочанского районов и Губкинского городского округа. Ввод в строй детской больницы позволит значительно сократить более чем на 60 процентов число детских коек в стационарах для взрослых. В многопрофильной детской больнице планируется оказание специализированной медицинской помощи по следующим профилям: детская хирургия, детская оториноларингология, детская ортопедия и травматология, неврология. Предусмотрено открытие инфекционного отделения, отделения патологии новорожденных, педиатрического отделения для детей старшего возраста, отделения восстановительного лечения и реабилитации, отделения реанимации и интенсивной терапии, в том числе для детей раннего возраста.

В целом планируемые мероприятия по оптимизации коечного фонда для оказания медицинской помощи детям будут способствовать дальнейшему развитию межрайонных отделений по оказанию специализированных видов педиатрической помощи, развитию стационарозамещающих технологий и сокращению числа детских коек во взрослых стационарах.

В рамках совершенствования высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению планируется создание на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» областного Центра высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи детям, что позволит расширить объемы реконструктивных вмешательств по коррекции сложных пороков развития с использованием эндовидеохирургической техники, обеспечить дальнейшее

совершенствование оказания медицинской помощи и увеличить плановые объемы на 40 процентов. Кроме того, дети, нуждающиеся в оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи направляются в федеральные учреждения (в 2012 году в федеральные учреждения направлено 880 детей).

На сегодняшний день создан регистр детей с редкими заболеваниями. В 2012 году трое детей с тяжелой генетической патологией были обеспечены лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета на общую сумму более 20 млн рублей.

В 2012 году под наблюдением врачей-специалистов находилось 5 073 ребенка-инвалида, что на 183 ребенка меньше, чем в 2009 году. Уровень детской инвалидности составил 190,7 на 10 тысяч детей 0-17 лет включительно, что на 5,5 процента ниже показателя 2009 года. Впервые установленная инвалидность выросла на 9,8 процента с учетом увеличения числа недоношенных детей. С учетом того, что лидирующее место в структуре инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья составляют двигательные нарушения, назрела потребность в проведении высокоинтенсивной реабилитации детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи. В 2014 году планируется создание на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» реабилитационного центра на 30 мест, на базе многопрофильной детской больницы г. Белгорода – Центра ретинопатии, что позволит повысить эффективность первичных реабилитационных мероприятий в отделениях патологии новорожденных, обеспечить оказание своевременной высококвалифицированной медицинской и профилактической помощи маловесным и недоношенным детям.

С учетом возрастающей востребованности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детскому населению области в структуре социальной защиты населения области функционирует ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» со стационаром на 100 мест, предназначенное для оказания комплексной многопрофильной медико-социальной, реабилитационной помощи детям-инвалидам с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и нарушениями статодинамических функций. Кроме того, на базе ОГКУЗ «Белгородский областной центр восстановительной медицины и реабилитации», рассчитанного на 200 посещений в смену, предусмотрено оказание реабилитационной помощи в амбулаторных условиях детям 3-18 лет с охватом более 43 процентов детского населения.

Реабилитация и проведение восстановительного лечения детей раннего возраста с оценкой их эффективности обуславливают необходимость развития детских санаториев области и внедрение современных технологий реабилитации на базе ОГБУЗ «Белгородский центр восстановительной медицины и реабилитации».

Для оздоровления несовершеннолетних в течение всего календарного года используется база санаторных учреждений области. В 2011 году возрастные границы были расширены с 15 лет до 18.

Учитывая число хронических заболеваний, требующих поддерживающей терапии, и для улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов в медицинских организациях области организована работа 17 коек для оказания паллиативной помощи. В перспективе планируется развитие системы паллиативной помощи с увеличением коек в стационарах и с учетом численности детей с хроническими заболеваниями в терминальной стадии, оказанием данного

вида помощи в амбулаторных условиях и на дому.

В рамках совершенствования первичной медико-санитарной помощи детскому населению, в том числе специализированной, на базе консультативно-диагностического центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», МБУЗ «Детская поликлиника №4» г. Белгорода, МБУЗ «Детская поликлиника №3» г. Старый Оскол будут открыты отделения амбулаторной хирургии.

Перспективным направлением с 2013 года определена профилактическая работа, в том числе по формированию у детского населения позитивных установок на ведение здорового образа жизни. В дополнение к двум действующим в области центрам здоровья для детей планируется открытие 103 центров здоровья на базе общеобразовательных учреждений. Для каждого центра здоровья определена зона ответственности, в которую входят ряд близлежащих районов.

Реализация комплекса мероприятий по проведению вакцинопрофилактики детского населения в рамках Национального календаря профилактических прививок позволила достигнуть 98,5 процента охвата детского населения профилактическими прививками, создать адекватную толерантность к основным группам вакциноуправляемых инфекций до единичных случаев.

Активное развитие профилактической направленности детского здравоохранения позволит сформировать у населения стартовый капитал здоровья уже в раннем возрасте, создаст предпосылки для дальнейшего повышения уровня и продолжительности жизни.

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере охраны здоровья матери и ребенка необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем:

- недостаточный уровень обеспеченности койками реанимации и интенсивной терапии новорожденных;
- недостаточный уровень оснащения учреждений родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, лекарственными препаратами;
- недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских работников;
- недостаточный уровень развития неонатальной хирургии;
- недостаточный перечень видов и профилей высокотехнологичной медицинской помощи;
- низкая динамика развития медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

2. Цель, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы 5

Целью подпрограммы 5 является обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям.

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

5.1. Совершенствование служб детства и родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и учреждений детства.

5.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

5.3. Совершенствование медицинской помощи новорожденным, в том числе

детям с экстремально низкой массой тела.

5.4. Обеспечение медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Сроки реализации подпрограммы 5 – 2014-2020 годы. Этапы реализации подпрограммы 5 не выделяются.

3. Обоснование выделения системы мероприятий и краткое описание основных мероприятий подпрограммы 5

Для выполнения задачи 5.1 «Совершенствование служб детства и родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и учреждений детства» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 5.1.1 «Реализация мероприятий модернизации здравоохранения Белгородской области в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений (проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатальных центров)».

Реализация основного мероприятия будет осуществляться посредством строительства и дооснащения медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям, в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, за счет средств областного и федерального бюджетов, внебюджетных источников.

В рамках реализации основного мероприятия планируется:

- 1) строительство резервного блока В-1 родильного корпуса № 2 перинатального центра МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол;
- 2) реконструкция стационарного отделения восстановительного лечения для детей с нарушенными функциями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;
- 3) строительство областного перинатального центра на территории МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода» (с открытием отделения реанимации новорожденных (12 коек) и отделения патологии новорожденных (30 коек);
- 4) строительство МБУЗ «Городская детская больница» г. Старый Оскол (с открытием отделения реабилитации на 60 коек);
- 5) реконструкция родильного корпуса № 2 перинатального центра МБУЗ «Городская больница № 1» г. Старый Оскол.

Основное мероприятие 5.1.2 «Капитальный ремонт объектов государственной собственности Белгородской области».

Реализация основного мероприятия будет осуществляться посредством капитального ремонта медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям, за счет средств областного и федерального бюджетов, внебюджетных источников.

В рамках реализации основного мероприятия планируется:

- 1) капитальный ремонт ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (главный корпус);
- 2) капитальный ремонт перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (4-я очередь – овощехранилище);

3) капитальный ремонт блока А и дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи детям, МБУЗ «Губкинская городская детская больница» (открытие отделения реабилитации на 30 коек);

4) капитальный ремонт отделения родильного корпуса МБУЗ «Губкинская ЦРБ»;

5) капитальный ремонт фасада, строительство мансардного этажа и дооснащение реабилитационным оборудованием ОГКУЗ «Белгородский дом ребенка специализированный с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики».

Для выполнения задачи 5.2 «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 5.2.1 «Закупки оборудования (включая медицинское) и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга».

Реализация основного мероприятия будет осуществляться в целях раннего выявления и профилактики наследственной и врожденной патологии, формирования регистра детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга планируется ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Предполагается привлечение субсидии из федерального бюджета на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Основное мероприятие 5.2.2 «Мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике».

Реализация основного мероприятия осуществляется в целях предупреждения рождения детей с аномалиями развития, дифференцированного подхода к подбору медицинской организации для родоразрешения беременной и неотложного оказания медицинской помощи ребенку.

В рамках данного основного мероприятия планируется внедрение комплексной системы пренатальной диагностики экспертного класса внутриутробных нарушений развития и хромосомных аномалий ребёнка на ранних сроках беременности.

Предполагается привлечение субсидии из федерального бюджета на мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике в рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и деятельности (оказания услуг) государственных учреждений здравоохранения Белгородской области, в целях создания системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка планируется реализация следующих направлений:

1) внедрение современных медицинских информационных технологий в учреждениях детства и родовспоможения;

2) организация дистанционного консультирования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, совершенствование выездных форм оказания медицинской помощи беременным и новорожденным;

3) организация ведения стационарных и амбулаторных электронных карт женщин в период беременности, родов и послеродовый период;

4) совершенствование работы телемедицинских центров на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Для выполнения задачи 5.3 «Совершенствование медицинской помощи новорожденным, в том числе детям с экстремально низкой массой тела» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 5.3.1 «Закупки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается:

- приобретение лечебного питания для детей, страдающих фенилкетонурией;
- приобретение суфракта для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных.

Для выполнения задачи 5.4 «Развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» необходимо реализовать следующие основные мероприятия.

Основное мероприятие 5.4.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (организаций)».

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается закупка продуктов питания, в том числе специализированного, для детей первого года жизни, а также для беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте от одного до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей на основании постановления Правительства Белгородской области от 11 ноября 2013 года №444-пп «О порядке обеспечения специализированными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей».

Финансирование муниципальных учреждений осуществляется в рамках государственной программы подпрограммы Г «Совершенствование системы территориального планирования» по основному мероприятию Г.1.4 «Субвенции на осуществление отдельных государственных полномочий в сфере здравоохранения».

Кроме вышеуказанного, в Белгородской области в рамках выполнения функций департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и деятельности (оказания услуг) государственных учреждений здравоохранения Белгородской области, в целях развития медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, планируется реализация следующих направлений:

1) открытие кабинетов медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей, беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторно-поликлинических учреждениях области;

2) совершенствование работы центра «Милосердие» в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» с

участием Белгородской митрополии;

3) развитие стационарного кризисного отделения «Мать и дитя» при социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних Грайворонского района.

Система основных мероприятий и показателей подпрограммы 5 приведена в приложении № 1 к государственной программе.

4. Прогноз конечных результатов подпрограммы 5. Перечень показателей подпрограммы 5

В результате реализации подпрограммы 5 планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Увеличение в 2020 году доли беременных женщин, обследованных по новому алгоритму пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, до 95 процентов.

2. Увеличение в 2020 году доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 99 процентов.

3. Увеличение в 2020 году доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 99 процентов.

4. Снижение в 2020 году показателя ранней неонатальной смертности до 2,0 случаев на 1 000 родившихся живыми.

5. Снижение в 2020 году смертности детей от 0 до 17 лет до 5,4 случая на 10 тысяч населения соответствующего возраста.

6. Увеличение в 2020 году доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 85 процентов.

7. Снижение в 2020 году первичного выхода на инвалидность у детей до 23,5 случая на 10 тысяч детей соответствующего возраста.

8. Увеличение в 2020 году доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15 процентов.

Перечень показателей подпрограммы 5 и их плановые значения по годам приведены в приложении № 1 к государственной программе.

5. Ресурсное обеспечение подпрограммы 5

Общий объем финансирования подпрограммы 5 в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 2 837 027,0 тыс. рублей.

Объем финансирования подпрограммы 5 в 2014-2020 годах за счет средств областного бюджета составит 1 945 516,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год – 360 124,0 тыс. рублей;

2015 год – 177 948,0 тыс. рублей;

2016 год – 130 382,0 тыс. рублей;

2017 год – 221 499,0 тыс. рублей;

2018 год – 208 476,0 тыс. рублей;

2019 год – 146 139,0 тыс. рублей;

2020 год – 302 873,0 тыс. рублей.

Планируемый объем финансирования подпрограммы 5 в 2014-2020 годах за счет средств:

- федерального бюджета составит 626 191,0 тыс. рублей;
- внебюджетных источников составит 265 320,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию основных мероприятий подпрограммы 5 из различных источников финансирования и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 5 за счет средств областного бюджета Белгородской области представлены соответственно в приложениях № 3 и № 4 к государственной программе.

Объем финансового обеспечения подпрограммы 5 подлежит ежегодному уточнению в рамках подготовки проекта закона области об областном бюджете на очередной финансовый год.